

ORIGINALE

OSPEDALE VERNETTI

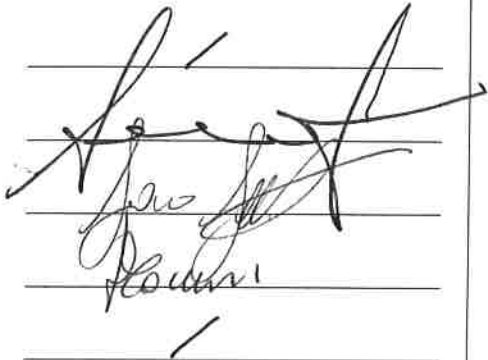
10080 LOCANA (Torino)
Tel. 0124/83108 Fax 0124/839213

VERBALE DI DELIBERAZIONE

N. 11 del 09.05.2015

OGGETTO: PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2015 – 2017.
APPROVAZIONE.

L'anno duemilaquindici addì nove del mese di maggio alle ore 10,00 nella solita sala delle adunanze si è riunito il Consiglio di Amministrazione, nominato con decreto/provvedimento n. 6/2014 del 24.09.2014 del Sindaco di LOCANA, nelle persone dei Sig.:

		Presente/Assente	
		<u>SI / NO</u>	
- ARDISSONE dott. Lorenzo	Presidente	<u>NO</u>	
- GIACOBINA Sergio	Vice Presidente	<u>SI</u>	
- DATTRINO Dario	Componente	<u>SI</u>	
- TOMASI BARISSO Liliana	Componente	<u>SI</u>	
- VALLINO Nadia	Componente	<u>/</u>	

con la partecipazione del Segretario ARALDI Carlo.

Il Vice Presidente, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Richiamata la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Dato atto che, in particolare, il comma 8, art. 1 della citata legge, dispone che l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione contenente l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenirli;

Richiamato il Decreto del Vice Presidente n. 1 del 09.05.2015, con il quale il Direttore dell'Ente è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione dell'IPAB Ospedale Verneti di Locana;

Dato atto che il Dipartimento della Funzione Pubblica ha predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione, successivamente approvato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con delibera n. 72 dell'11/09/2013 secondo la previsione dell'art. 1, comma 2) lett. b) della Legge 6 novembre 2012, n.190;

Considerato che il Piano Nazionale Anticorruzione individua gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione quali:

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

e indica le azioni e le misure di contrasto finalizzate al raggiungimento degli obiettivi, sia in attuazione del dettato normativo sia mediante lo sviluppo di ulteriori misure con riferimento al particolare contesto di riferimento;

Visto ed esaminato il piano per la prevenzione della corruzione predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione, piano che garantisce il rispetto dello spirito della normativa dettata in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza attualizzato nel contesto della realtà amministrativa dell'Ospedale Verneti;

Inteso, pertanto, provvedere all'approvazione del Piano della prevenzione della corruzione per il triennio 2015/2017 nella stesura allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Visto il parere favorevole reso ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D.Lgs. 18.08.2000 in ordine alla regolarità tecnica dal Segretario;

Con voti unanimi favorevoli espressi in forma palese:

DELIBERA

- 1) di approvare, per le ragioni e le giustificazioni esposte in premessa, il Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2015 - 2017, contenente quale Sezione il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, costituente allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;
- 2) di pubblicare il presente Piano sul sito web istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

*** **

Successivamente, ad unanimità di voti espressi in forma palese:

delibera altresì

di rendere la presente immediatamente eseguibile ai sensi di legge.



piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

TRIENNIO 2015 – 2017

INDICE

- 1- Oggetto e finalità**
- 2- Il piano**
- 3- Responsabile della prevenzione della corruzione (PTPC)**
- 4- Soggetti**
- 5- Gestione del rischio**
- 6- Azioni per contrastare la corruzione**
- 7- Meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni**
- 8- Trasparenza**
- 9- Formazione del personale dipendente**
- 10- Attribuzione degli incarichi e rotazione del personale**
- 11- Altre iniziative di contrasto**
- 12- Controlli e monitoraggio dei rischi**
- 13- Approvazione, aggiornamento e pubblicità**
- 14- Norme finali e trattamento dati.**

Allegato n. 1

“PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’ INTEGRITA’ 2015 – 2017”

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (P.T.P.C.)

TRIENNIO 2015 – 2017

1 – OGGETTO E FINALITA'

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della corruzione (di seguito PTPC) da attuazione alle disposizioni di cui alla Legge 06.11.2012 n. 190 e ss.mm. e ii. Esso è redatto secondo le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) approvato dalla CIVIT con la deliberazione n.72 dell' 11.09.2013, e rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione dei rischi di corruzione nell'IPAB Ospedale Verneti di Locana. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è finalizzato a :

- a) prevenire la corruzione e/o l' illegalità attraverso una valutazione del diverso livello di esposizione dell' Ente al rischio di corruzione
- b) indicare gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio
- c) attivare le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione valutando, inoltre, la possibilità della rotazione del personale preposto agli uffici e alle attività ritenute a più elevato rischio di corruzione, secondo i criteri di cui all'art. 10 del presente Piano.

2 – IL PIANO

Il Piano Costituisce uno strumento agile all' adozione di misure organizzative preordinate, al fine di evitare fenomeni di corruzione; è stato costruito in maniera tale da determinare il miglioramento delle pratiche amministrative attraverso la promozione dell' etica nella P.A. , evitando il configurarsi di illeciti e l' assunzione di comportamenti che, in qualche modo, possano adombrare la trasparenza e la correttezza della P.A. stessa. Resta bene inteso che per l' efficacia del Piano è necessaria la partecipazione di tutti gli attori, pubblici e privati e, prima fra tutti, i soggetti che svolgono funzioni di gestione dell'Ente che dovranno dare operatività ed attuazione al medesimo.

3 – RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

E' individuato, ai sensi dell' articolo 1 , comma 7 ,della legge 190\2012 , nel Direttore della struttura, quale figura indipendente. Il Responsabile esercita tutti i compiti attribuitigli della legge e del presente piano. Tale incarico è stato attribuito con Decreto del Presidente n. 1 del 09.05.2015.

4 – SOGGETTI

- Oltre al Responsabile della prevenzione della corruzione, altri soggetti chiamati a dare attuazione al piano sono :
- **L'autorità di indirizzo politico** che designa il responsabile della corruzione e procede, entro il 31 Gennaio di ogni anno, all' adozione iniziale del piano ed ai successivi aggiornamenti dello stesso;
- **Tutti i responsabili di posizione organizzativa/Dirigenti**, che, osservano le misure contenute nel PTPC e, per l' area di rispettiva competenza, partecipano al processo di gestione del rischio e concorrono alla definizione di misure idonee e prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllare il rispetto da parte dei dipendenti dell' ufficio cui sono preposti.
- **Tutti i dipendenti dell' Amministrazione** che osservano le misure del PTPC, partecipano al processo di gestione del rischio e segnalano eventuali situazioni di illecito e/o casi di personale conflitto di interessi di loro conoscenza;

- **I collaboratori a qualsiasi titolo dell' Amministrazione** che osservano, in quanto compatibili, le misure contenute nel PTCP e degli obblighi di condotta previsti dai codici di comportamento.

5 – GESTIONE DEL RISCHIO

Per gestione del rischio si intende l'insieme delle attività coordinate, dirette e guidare e tenere sotto controllo il funzionamento dell' ente, con l'intento di escludere ex ante possibili situazioni che ne compromettono l'integrità. L' attività di gestione del rischio ha come presupposto fondamentale l' analisi dei rischi corruttivi, previa individuazione delle aree a rischio di corruzione, e quindi delle relative attività e dei relativi procedimenti.

Ciò premesso si è ritenuto, in fase di prima elaborazione del piano, di individuare nell' ambito e nel rispetto di quanto previsto obbligatoriamente dal P.N.A. e dell' art. 1, comma 16, della legge 190/12, le seguenti attività e relativi procedimenti quali soggetti ad un più elevato rischio, demandando ai successivi aggiornamenti del presente piano la eventuale revisione della mappatura:

- le attività oggetto di autorizzazione o concessione;
- le attività nelle quali si sceglie il contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 s.m. e i.;
- le attività oggetto di concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- amministrazione a servizi erogati dall' ente;
- concorsi e prove selettive per l' assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all' art. 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009, conferimento incarichi di collaborazione.
- oppure pubbliche eseguite direttamente; attività successive alla fase inerente l' aggiudicazione definitiva.

6 – AZIONI PER CONTRASTARE LA CORRUZIONE

L'IPAB Ospedale Vernetti di Locana agisce a prevenzione dei fenomeni di corruzione:

- attraverso l'adozione di idonee procedure per la formazione, attuazione e controllo delle decisioni, in qualunque forma assunte;
- assicurando la massima trasparenza della propria azione amministrativa;
- adottando azione di formazione per i dipendenti impiegati nelle attività a maggior rischio di corruzione;
- adottando ,per quanto riguarda la rotazione dei Responsabili di posizione organizzativa/dirigenti, quanto previsto nell' art. 10 del presente Piano;
- adottando altre, eventuali ulteriori iniziative di contrasto e di prevenzione della corruzione.

7- MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONE

L'IPAB Ospedale Vernetti di Locana adotta meccanismi di controllo, riportati di seguito, sulla formazione e delle decisioni assunte, idonei a prevenire il rischio di corruzione.

- nella trattazione e nell' istruttoria degli atti:
 - ✓ rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell' istanza;
 - ✓ rispettare il divieto di aggravio del procedimento;
 - ✓ distinguere, laddove la struttura organizzativa lo consenta, l' attività istruttoria e la relativa responsabilità dell'adozione dell'atto finale, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti: l'istruttoria proponente ed il funzionario responsabile;
- nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, motivare adeguatamente l'atto; l'onere di motivazione dovrà essere tanto più diffuso quanto più è ampio il margine di discrezionalità;
- per consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione, gli atti dell'ente dovranno ispirarsi ai principi di semplicità e chiarezza. In particolare dovranno esser scritti con linguaggio semplice e comprensibile a tutti. Tutti gli uffici dovranno riportarsi per quanto possibile, ad uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino nella premessa sia il preambolo che la motivazione.
Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale, in modo da consentire a tutti

coloro che vi abbiano interesse di ricostruire il procedimento amministrativo seguito. La motivazione indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione sulla base dell'istruttoria. La motivazione dovrà essere il più possibile precisa, chiara e completa. Ai sensi dell'art. 6-bis della legge 241/90, come aggiunto dall'art. 1 della L.190/2012, il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale, dandone comunicazione al responsabile della prevenzione della corruzione;

- d) per facilitare i rapporti tra i cittadini e l'amministrazione, sul sito istituzionale devono essere pubblicati i moduli di presentazione di istanze, richieste e ogni altro atto di impulso del procedimento, con l'elenco degli atti da produrre e/o allegare all'istanza;
- e) nella comunicazione del nominativo del responsabile del procedimento dovrà essere indicato l'indirizzo mail a cui rivolgersi e il titolare del potere sostitutivo ex art.2, comma 9 bis, della Legge 241/90 (individuato nel Segretario in caso di mancata risposta);
- f) nell'attività contrattuale:
 - ✓ rispettare il divieto di frazionamento o inasamento artificioso dell'importo contrattuale;
 - ✓ ridurre l'area degli affidamenti diretti ai soli casi ammessi dalla legge e/o del regolamento dell'Ente e solo nei casi in cui non sia possibile utilizzare gli acquisti a mezzo CONSIP e/o mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA);
 - ✓ assicurare la rotazione tra le imprese affidatarie dei contratti assegnati in economia;
 - ✓ assicurare la rotazione tra i professionisti negli affidamenti di incarichi di importo inferiore alla soglia della procedura aperta;
 - ✓ assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose, e di valutazione delle offerte chiari ed adeguati;
 - ✓ rispetto delle previsioni normative in tema di proroghe e rinnovi contrattuali;
 - ✓ dettagliata motivazione (di fatto e di diritto) nel corpo del provvedimento di affidamento che giustifichino l'utilizzo di procedure negoziate o affidamento diretto;
 - ✓ verificare la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della pubblica amministrazione e CONSIP
 - ✓ verificare la congruità dei prezzi di acquisto di cessione e/o di acquisto di beni immobili o costituzione/cessione di diritti di reali minori;
 - ✓ acquisire preventivamente in piani di sicurezza e vigilare sulla loro applicazione.
- g) negli atti di erogazione dei contributi, nell'ammissione ai servizi, nell'assegnazione degli alloggi: predeterminare ed enunciare nel provvedimento i criteri di erogazione, ammissione o assegnazione;
- h) i componenti le commissioni di concorso e di gara dovranno rendere all'atto dell'insediamento dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela o di lavoro o professionali con i partecipanti alla gara od al concorso nonché rendere la dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001.

8 – TRASPARENZA

L'IPAB Ospedale Verneti di Locana garantisce un adeguato livello di trasparenza attraverso la puntuale attuazione del "Piano triennale per la Trasparenza e l'integrità" che costituisce una sezione del presente piano e a cui si rinvia.

9 – FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

Dopo l'approvazione del Piano, i responsabili di servizio/Dirigenti individueranno il personale addetto ai procedimenti sopra indicati, da inserire nei programmi annuali di formazione in tema di anticorruzione. La partecipazione ai corsi di formazione da parte del personale individuato nel programma annuale sarà obbligatoria.

La formazione in tema di anticorruzione dovrà essere rivolta principalmente alla conoscenza della normativa in materia, con particolare riferimento alla L. 190/2012, al D.Lgs 33/2013 e al D.Lgs. 39/2013 agli art. del D.Lgs 165/2001 modificati dalle norme prima citate, nonché all'esame, studio e analisi dettagliate dei procedimenti individuati "a rischio", sia per una corretta applicazione della nuova normativa sia per individuare eventuali soluzioni organizzative più appropriate per la riduzione dei rischi.

Nella scelta della modalità per l'attuazione dei corsi di formazione si farà riferimento ai principi contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Le azioni individuate possono comunque essere così sintetizzate:

- ✓ formazione specifica di anticorruzione per i responsabili di servizio/dirigenti;
- ✓ formazione specifica in tema di anticorruzione per gli operatori delle aree a rischio;
- ✓ formazione diffusa in tema di buone pratiche;
- ✓ formazione diffusa sui codici di comportamento e sulle tematiche dell'etica e della legalità;

10 – ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI E ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'attribuzione degli incarichi di responsabilità di servizi avviene nel rispetto delle disposizioni in materia di incoferibilità e incompatibilità degli incarichi (D.Lgs.39/2013).

Per quanto riguarda la rotazione del personale questa Amministrazione intende attuare quanto disposto dalle "intese" sancite dalla Conferenza Unificata il 24/7/2013 circa la mobilità, o più correttamente il comando temporaneo, a condizione di reciprocità tra figure apicali specifiche equivalenti presenti in Comuni diversi fra loro omogenei. In quest' Ottica la Conferenza delle Regioni, l' ANCI e l' UNPI si sono impegnati a promuovere iniziative di raccordo ed informative fra gli enti rispettivamente interessati.

11- ALTRE INIZIATIVE DI CONTRASTO

- ✓ Obbligo di informazione dei responsabili di servizio nei confronti del Responsabile della prevenzione

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, della L. 190/2012 sono individuate le seguenti misure:

- a) ciascun titolare di posizione organizzativa/Dirigente, con riguardo ai procedimenti di competenza del servizio cui è preposto, provvede a comunicare annualmente (entro il 10 gennaio dell' anno successivo a quello di riferimento) al responsabile della prevenzione della corruzione, l'elenco dei procedimenti conclusi oltre il termine della legge o dal regolamento;
 - b) ciascun titolare di posizione organizzativa/Dirigente ha l' obbligo di dotarsi di uno scadenziario dei contratti di competenza del Servizio cui è preposto, al fine di evitare di dover accordare proroghe nonché provvede a comunicare annualmente (entro il 10 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento), al responsabile della prevenzione della corruzione, l' elenco dei contratti rinnovati o prorogati e le ragioni a giustificazione della proroga;
 - c) ciascun titolare di posizione organizzativa/Dirigente provvede a comunicare annualmente (entro il 10 gennaio dell' anno successivo a quello di riferimento), al responsabile della prevenzione della corruzione, l' elenco dei contratti sopra soglia affidati con procedura negoziata e le ragioni a giustificazione dell' affidamento;
 - d) il Responsabile del Servizio Finanziario, provvede a comunicare annualmente (entro il 15 gennaio dell' anno successivo a quello di riferimento), al responsabile della prevenzione della corruzione l' elenco dei pagamenti effettuati oltre il termine di legge o di contratto;
 - e) ciascun titolare di posizione organizzativa/Dirigente provvede a comunicare annualmente (entro il 10 gennaio dell' anno successivo a quello di riferimento), al responsabile della prevenzione della corruzione, l' elenco dei contratti con riferimento ai quali abbia provveduto ad addizioni, varianti, applicazioni di penali o risoluzione anticipata.
- ✓ Monitoraggio dei rapporti tra l' Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

Il responsabile di servizio/Dirigente ha l' obbligo di acquisire una specifica dichiarazione, redatta nelle forme di cui l' art. 45 del DPR 445/2000, con la quale chiunque si rivolge all' amministrazione comunale per proporre una proposta/progetto di partenariato pubblico/privato, una proposta contrattuale, una proposta di sponsorizzazione, una proposta di convenzione o di accordo procedimentale, una richiesta di contributo, dichiara l' insussistenza di rapporti di parentela entro il quarto grado, di convivenza di fatto o di altri vincoli anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai due anni precedenti, con gli amministratori, i segretari, il segretario generale, gli incaricati di posizione organizzativa dell' ente;

- ✓ Incarichi incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi ai dipendenti pubblici.

Non possono essere conferiti ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri d' ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da leggi o altre forme normative, o che non siano espressamente autorizzati.

In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall' amministrazione, nonché l' autorizzazione all' esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da altri enti pubblici o privato o persone fisiche, che svolgono attività di impresa e commerciale, sono disposti dal Responsabile di Servizio. Per i Responsabili di Servizio sono disposti dal Segretario. Per il Segretario l' autorizzazione è disposta dal Presidente.

Nel provvedimento di conferimento o di autorizzazione dovrà darsi atto che lo svolgimento dell' incarico non comporti alcuna incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell' interesse del buon andamento della pubblica amministrazione né situazione di conflitto, anche potenziale , di interessi che pregiudichino l' esercizio imparziale delle funzioni delle funzioni attribuite al dipendente.

I dipendenti che cessano dal servizio, nei tre anni successivi alla cessazione, non possono svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti emessi o di atti negoziali assunti dall' ufficio cui è appartenuto il dipendente negli ultimi tre anni di servizio.

In caso di questa disposizione, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti sono nulli e i soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti non potranno avere rapporti contrattuali né affidamenti da parte dell' ente per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati.
L' Ente attua l' art. 53, comma 16 ter, (del D.Lgs 30/03/2001, n. 165 come modificato dall' art.1, comma 42, lettera l) della legge 6/11/2012, n. 190 prevedendo il rispetto di questa norma quale conclusa da inserirsi nei bandi di gara, a pena di esclusione dell' impresa (operatore economico) la quale si impegna ad osservarla.

12 – CONTROLLI E MONITORAGGIO DEI RISCHI

Le attività di controllo e monitoraggio assumono una valenza strategica per il Responsabile Prevenzione in quanto , unitamente all' approvazione del presente Piano egli è tenuto a rendicontare ogni anno sull' efficacia delle misure di prevenzione predisposte.

A tal fine dovrà essere attestata, sulla base di apposita dichiarazione rilasciata da tutti i responsabili di servizio/Dirigenti, l' efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti :

- ✓ azioni controllo nella gestione dei rischi;
- ✓ formazione sul tema dell' anticorruzione;
- ✓ applicazione delle disposizioni previste nei codici di comportamento;

Oltre alle verifiche prima indicate, sulla base di quanto imposto dalla Legge, sono previste anche ulteriori attività di controllo di seguiti indicate ;

- ✓ verifica, nello svolgimento delle attività individuate " e rischio corruzione e/o illegalità", del rispetto dei termini e tempi dei procedimenti ;
- ✓ verifica del controllo sulle situazioni di conflitto d' interesse, anche potenziale, in particolare l' esistenza di rapporti di parentela, mediante controlli a campioni da parte dell' ufficio del Responsabile Anticorruzione;
- ✓ verifica dell' attuazione delle attività formative inserite nel piano mediante rendicontazione del Responsabile di servizio;
- ✓ verifica dell' applicazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell' incarico, a cura dell' ufficio del responsabile anticorruzione, mediante controlli a campione;
- ✓ verifica dell' attivazione della responsabilità disciplinare in caso di violazione dei doveri di comportamento, anche in caso di mancato rispetto delle disposizioni del piano anticorruzione, da parte dei dipendenti funzionari del Comune, a cura dell' ufficio del responsabile anticorruzione;
- ✓ verifica dell' attivazione delle misure in materia di trasparenza, a cura dei responsabili di servizio.

13-APPROVAZIONE, AGGIORNAMENTO E PUBBLICITA'

Il presente Piano è stato approvato, su proposta del responsabile della prevenzione, dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 11.del 09.05.2015.

Entro il 31 gennaio di ogni anno sarà approvato il PTPC prendendo in riferimento il triennio successivo a scorrimento.

Le modifiche del presente Piano, a seguito di intervenute modifiche legislative vengono disposte a cura del responsabile della prevenzione e comunicate al Consiglio di Amministrazione.

Eventuali modifiche che si rendano opportune e/o necessarie per inadeguatezza del piano a garantire l'efficace prevenzione, su proposta del responsabile della prevenzione, sono approvate dal Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione.

Al Piano ,dopo l'approvazione, insieme al Piano della Trasparenza ed al Codice di comportamento quali sezioni del piano stesso, verrà data adeguata diffusione mediante pubblicazione sul sito internet dell'IPAB Ospedale Verneti.

14-NORME FINALI E TRATTAMENTO DATI

I dati raccolti in applicazione del presente Piano vengono trattati in forma anonima e aggregata in osservanza delle norme stabilite nel D.Lgs. 196/2003 e delle disposizioni del garante della privacy.

Con l'approvazione del presente piano sono abrogate le disposizioni in contrasto con lo stesso.

Allegato A

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ 2015 - 2017

Oggetto e obiettivi

Il presente programma triennale per la trasparenza e l'integrità è adottato dall'IPAB Ospedale Vernetti di Locana (TO).

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti.

Con la trasparenza l'Ente persegue i seguenti scopi:

- implementare il diritto del cittadino a essere informato in merito al funzionamento e ai risultati dell'organizzazione;
- favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità;
- garantire il "miglioramento continuo" nell'uso delle risorse e nell'erogazione dei servizi al pubblico.

La trasparenza costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Ente, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Nel quadro di questi obiettivi, il presente programma definisce le azioni di miglioramento della trasparenza nel triennio 2015-2017.

Processo, strumenti, iniziative

L'Ente realizza la trasparenza attraverso un processo attivo tutto l'anno e orientato al continuo miglioramento. Tale processo integra i seguenti strumenti e iniziative:

- l'ascolto e il coinvolgimento degli stakeholders attraverso tavoli di ascolto permanente con le organizzazioni sindacali, con il tessuto associazionistico e nel rapporto con le rappresentanze delle categorie produttive
- la rilevazione della customer satisfaction
- il sito Internet
- altri strumenti di comunicazione attivi come pubblicazioni.

Informazioni oggetto di pubblicazione

All'interno del sito istituzionale e su altri media efficaci, l'Ente ha l'obiettivo di pubblicare e mantenere aggiornati i seguenti dati, il cui inserimento avviene con tempestività appena essi sono resi disponibili dai relativi procedimenti:

1) Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;

2) Dati generali:

- a) pubblicazioni previste dalla L. 241/90, nonché i messaggi di informazione e di comunicazione previsti dalla L. 150/00, secondo quanto previsto dall'art. 54 del Codice dell'Amministrazione digitale;
- b) assolvimento degli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale;
- c) contrattazione nazionale vigente e pertinente;
- d) contrattazione integrative;

3) Elenco dei servizi forniti:

Elenco dei servizi forniti in rete già disponibili e dei servizi di futura attivazione, indicando i tempi previsti per l'attivazione medesima;

4) Dati informativi sull'organizzazione e sui procedimenti:

- a) informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione (organigramma, articolazione degli uffici, attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio, nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici);
- b) elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando se si tratta di una casella di posta elettronica certificata;
- c) elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile del procedimento e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale;
- d) scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti individuati ai sensi degli articoli 2 e 4 della l. n. 241 del 1990;
- e) informazioni circa la dimensione della qualità dei servizi erogati;
- f) eventuale carta della qualità dei servizi;
- g) eventuali certificazioni di qualità, complessive o di processi specifici.

5) Dati informativi relativi al personale:

- a) curricula e retribuzioni dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e sulle componenti legate alla retribuzione di risultato, indirizzi di posta elettronica, numeri telefonici ad uso professionale, data di primo inquadramento nell'amministrazione, decorrenza e termine degli incarichi conferiti;
- b) curricula dei titolari di posizioni organizzative;

- c) curricula, retribuzioni, compensi ed indennità di coloro che rivestono incarichi di indirizzo politico amministrativo e dei relativi uffici di supporto;
- d) tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale;
- e) ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- f) codici di comportamento o disciplinari.

6) Dati relativi a incarichi e consulenze:

- a) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti, distinti come segue:
 - i) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dall'Ente ai propri dipendenti in seno a questo Ente o presso altre amministrazioni o società pubbliche o private;
 - ii) incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dall'Ente ai dipendenti di altra amministrazione;
 - iii) incarichi retribuiti e non retribuiti affidati, a qualsiasi titolo, dall'Ente a soggetti esterni.

7) Dati sulla gestione economico-finanziaria dei servizi pubblici:

- a) dati sui servizi erogati agli utenti finali e intermedi e sui loro costi, da estrapolare in maniera coerente ai contenuti del Piano e della Relazione sulla performance;
- b) relazione tecnico-finanziaria e illustrativa ai contratti integrativi stipulati, con eventuali esiti della valutazione;
- c) dati concernenti consorzi, enti e società di cui l'Ente fa parte, con indicazione, in caso di società, della relativa quota di partecipazione nonché dati concernenti l'esternalizzazione di servizi e attività anche per il tramite di convenzioni.

8) Dati sui rapporti con i fornitori:

- a) Bandi di gara e di concorso;
- b) indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti), nonché tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente.

9) Dati relativi alle buone prassi:

buone prassi in ordine ai tempi per l'adozione dei provvedimenti e per l'erogazione dei servizi al pubblico.

10) Dati su sovvenzioni, contributi, crediti, sussidi e benefici di natura economica:

albo dei beneficiari di provvidenze di natura economica.

Principi e modalità di pubblicazione on line dei dati

Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza, facilitando la reperibilità e l'uso delle informazioni da parte dei cittadini, le attività e le logiche inerenti alla predisposizione, modifica o integrazione dei dati del sito istituzionale dell'Ente sono le seguenti.

1) Informazioni generali sul sito.

Il sito riporta nella pagina principale una sezione informativa indirizzata dall'etichetta "Informazioni sul sito" con i seguenti contenuti:

- Amministrazione responsabile
- Finalità del sito
- Frequenza e ultima data di aggiornamento
- Periodo di validità del sito

2) Chiarezza e accessibilità.

L'Ente valuta la chiarezza dei contenuti e della navigazione del sito e avvia le eventuali attività correttive e migliorative.

Il sito ha una apposita sezione "Trasparenza, valutazione e merito", di facile accesso e consultazione, raggiungibile attraverso un link, chiaramente identificabile dall'etichetta "Trasparenza, valutazione e merito" e posto nell'homepage del sito stesso.

L'Ente adotta criteri e i principi operativi ed organizzativi atti a favorire l'accessibilità del sito a tutela dei diritti dei disabili.

3) Organizzazione della sezione Trasparenza, valutazione e merito.

La sezione "Trasparenza, valutazione e merito" è strutturata in coerenza con quanto indicato nel paragrafo precedente del presente Programma. La sezione è divisa in macroaree, ognuna denominata come le categorie presenti nel paragrafo suddetto, ciascuna delle quali contiene una voce per ogni contenuto specifico appartenente alla categoria stessa. Facendo click sulle suddette voci, l'utente potrà avere accesso alle informazioni di interesse. Le voci sono previste anche se i rispettivi contenuti non sono stati ancora pubblicati: in tal caso, sarà visualizzato un messaggio che indichi che i contenuti sono in via di pubblicazione e che riporta la data prevista di pubblicazione.

4) Tempestività.

La gestione del sito persegue la tempestività della pubblicazione delle informazioni e dei dati e la trasparenza dei criteri di validità: ogni contenuto informativo è corredato dalla storia delle revisioni. Le informazioni superate e/o non più significative sono archiviate o eliminate, anche nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali e delle politiche di archiviazione dei dati, soprattutto per quanto attiene ai dati informativi relativi al personale.



Vernetti

CASA di RIPOSO "OSPEDALE VERNETTI"

piazza Roma n. 2 - 10080 Locana (TO)
tel. 0124/83108 - fax 0124/839213 - mail ospedale.vernetti@gmail.com

Nella pagina principale sono indicati con chiarezza:

- Frequenza di aggiornamento dei contenuti: data dell'ultimo aggiornamento e descrizione dei motivi, delle modalità e dei tempi previsti per l'aggiornamento dei contenuti;
- Periodo di validità del sito: segnalazione della data eventualmente prevista per la chiusura del sito.

5) Titolarità del dato.

Per ogni area informativa il sito indica quale Servizio ha creato quel contenuto informativo e a quale Servizio quel contenuto si riferisce.

6) Policy: note legali e privacy

Il sito informa con chiarezza il visitatore sulle politiche legali e di privacy. Un link costantemente disponibile nella pagina iniziale del sito rimanda a:

- "Note legali" (possibilità e limitazioni in ordine all'utilizzo dei contenuti del sito, responsabilità derivanti dall'utilizzo del sito, responsabilità sui contenuti di siti esterni collegati, regole per l'utilizzo dei materiali scaricabili dal sito) e
- "Privacy" (le modalità di gestione del sito in riferimento al trattamento dei dati personali degli utenti che interagiscono con i servizi resi disponibili) secondo i diritti previsti dal D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati di navigazione sono utilizzati al solo fine di ricavare informazioni statistiche anonime sull'uso del sito e per controllarne il corretto funzionamento e sono cancellati immediatamente dopo l'elaborazione. I dati possono essere utilizzati per l'accertamento di responsabilità in caso di ipotetici reati informatici ai danni del sito.

Nel caso di dati forniti volontariamente dall'utente, necessari per rispondere alle richieste in specifici servizi, sono assoggettati a informative di sintesi visualizzate nelle pagine del sito predisposte a tali servizi. È inoltre indicato il trattamento di dati sensibili o giudiziari eventualmente forniti dall'utente nel corpo della mail.

Nessun dato personale degli utenti è di proposito acquisito dal sito, salvo per scopi e per tempi strettamente necessari ad effettuare la transazione.

L'Ente verifica costantemente il livello di sicurezza del sito in merito a transazioni e gestione dei dati.

7) Web 2.0 e customer satisfaction

L'Ente sviluppa la possibilità di inserire all'interno della sezione "Trasparenza, valutazione e merito" strumenti di notifica degli aggiornamenti.

L'Ente persegue inoltre la possibilità di offrire agli utenti la possibilità di fornire feedback e valutazioni relative alla qualità delle informazioni pubblicate (ad esempio nei termini di precisione, completezza, correttezza, tempestività), al fine di coinvolgere i cittadini, perseguire il miglioramento continuo della qualità dell'informazione resa e diffondere nei cittadini stessi la consapevolezza della disponibilità delle informazioni e dei meccanismi di funzionamento dell'amministrazione stessa.

8) Usabilità

L'Ente verifica il livello di utilizzo e di utilizzabilità del sito.

9) Formati e contenuti aperti.

L'Ente privilegia la pubblicazione delle informazioni e dei documenti in formato aperto. Saranno pubblicati in formato aperto tutte le informazioni prodotte dall'Ente e previste nel paragrafo 2 di questo Programma.

L'Ente privilegia i contenuti aperti, adottando ove possibile licenze di utilizzo che permettano di limitare i propri diritti sul copyright rilasciando quindi contenuti a licenza aperta. Esse non escludono il copyright, ma prevedono una clausola che consente agli utenti ed agli operatori di riutilizzare e/o condividere l'opera protetta per fini non commerciali.

10) Classificazione, semantica e reperibilità delle informazioni

Le informazioni e i dati indicati saranno pubblicati nel sito web dell'Ente in modo da favorire l'accesso e la reperibilità delle informazioni stesse da parte dei cittadini e dell'utenza, anche tramite i motori di ricerca.

Sezione Programmatica

Il Consiglio di Amministrazione e la Dirigenza danno attuazione al presente programma ponendo in essere le azioni previste.

Entro l'anno 2015 l'Ente attiva le procedure volte a garantire al cittadino la presenza sul Sito di tutti i dati sopra indicati, con esclusione di quelli che saranno per legge disponibili nell'anno successivo.

Nel corso degli anni successivi saranno attivate le iniziative di comunicazione e partecipazione (coinvolgimento degli stakeholders, incontri con i cittadini-utenti).

Nel corso dei tre anni 2015 - 2017 sono sempre attivi processi di monitoraggio e miglioramento continuo.

Le strutture competenti per le diverse fasi di elaborazione, esecuzione e controllo del Programma sono le seguenti:

- Direttore
- Segretario
- Responsabile per la trasparenza
- Responsabile del Personale per quanto riguarda i contenuti relativi all'organizzazione degli uffici.

IL VICE PRESIDENTE



IL SEGRETARIO

PARERI DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE(Art. 49 del T.U.E.L. n.. 267 del 18.8.200)

Visto: per regolarità tecnica

IL SEGRETARIO



Visto: per regolarità contabile

IL SEGRETARIO

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione viene pubblicata ON – LINE sul sito dell'Ipab Ospedale Vernetti ai sensi dell'art. 124 del T.U.E.L. n. 267 del 18.8.2000 per gg. 15 decorrenti dal 29.05.2015



IL SEGRETARIO

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Divenuta esecutiva in data _____

Per la scadenza del termine dalla pubblicazione ON-LINE sul sito dell'Ipab Ospedale Vernetti ai sensi della Legge Costituzionale n. 3 del 18.10.2001



IL SEGRETARIO