



Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

INDICE

PREMESSA E NOZIONE DI CORRUZIONE	5
PARTE GENERALE	6
SEZIONE 1	6
1 IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	6
1.1 Scopo e finalità del Piano	6
1.2 Struttura del Piano	6
1.3 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale	7
1.4 Ambito di applicazione	9
1.5 Obblighi di conoscenza	9
1.6 Il contesto normativo	10
1.6.1 Il livello statale	10
1.6.2 Il livello aziendale	11
1.7 Analisi del contesto	12
1.7.1 Contesto esterno	13
1.7.2 Contesto interno	30
1.8 Obiettivi e azioni del Piano	55
1.9 Coordinamento con il ciclo della performance	57
SEZIONE 2	58
2 SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'	58
2.1 Il Direttore Generale	58
2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	59
2.2.1 Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione	60
2.2.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione	60
2.2.3 Modalità di comunicazione	61
2.3 Il Responsabile della Trasparenza	62
2.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione	62
2.5 Strutture di supporto	63
2.6 Dirigenti	63
2.7 L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno	64
2.8 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)	64
2.9 I dipendenti dell'amministrazione	65
2.10 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	65
SEZIONE 3	65
3 LE RESPONSABILITA'	65
3.1 Responsabilità del Direttore Generale	65
3.2 Responsabilità del Responsabile della Prevenzione	65
3.3 Responsabilità dei dipendenti	66
3.4 Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi	66

SEZIONE 4	67
4 LA GESTIONE DEL RISCHIO	67
4.1 Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000:2010)	67
4.2 Il processo di gestione del rischio	68
4.3 Aree a rischio	74
4.4 Il monitoraggio e le azioni di risposta	74
PARTE SPECIALE "A" - MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO	77
SEZIONE 1	77
1 MISURE OBBLIGATORIE	77
1.1 Obblighi di trasparenza	77
1.2 Codici di comportamento	78
1.3 Rotazione del personale	80
1.4 Obbligo di astensione	81
1.5 Attività e incarichi extra-istituzionali	82
1.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni	82
1.7 Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza	85
1.7.1 Incarichi vietati	85
1.7.2 Incarichi consentiti	86
1.7.3 Incarichi gratuiti	86
1.8 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)	87
1.9 Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale	88
1.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	90
1.11 Procedure per la selezione del personale	91
1.12 Formazione	91
1.13 Patti di integrità	94
1.14 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	94
1.15 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	95
1.16 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica	96
1.17 Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico	96
SEZIONE 2	97
2 MISURE ESISTENTI E ULTERIORI	97
2.1 Misure esistenti	97
2.2 Misure ulteriori di carattere generale	99
2.3 Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie	99
PARTE SPECIALE "B" - TRASPARENZA E INTEGRITA'	103
SEZIONE 1	103
1 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'	103
Premessa	103
Principi generali	106
Introduzione: organizzazione e funzioni dell'azienda sanitaria	107

1.1	Le principali novità	107
1.2	Procedimento di elaborazione ed adozione del Programma	108
1.2.1	Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo	108
1.2.2	Collegamenti con il Piano della Performance	109
1.2.3	Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma	111
1.2.4	Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e i risultati di tale coinvolgimento	112
1.2.5	Termini e modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice	113
1.3	Le iniziative di comunicazione della trasparenza	114
1.3.1	Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati	114
1.3.2	Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	115
1.4	Processo di attuazione del programma	116
1.4.1	Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	116
1.4.2	Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	116
1.4.3	Sistema di monitoraggio con l'individuazione dei dirigenti responsabili	117
1.4.4	Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	118
1.4.5	Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico	121
1.5	Dati Ulteriori	122
	SEZIONE 2	123
	2 ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI	123

Il presente documento comprende gli aggiornamenti al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), che ne costituisce una sezione, come previsto dall'articolo 10, comma 2, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

I precedenti PTPC e PTTI sono pubblicati in <<Amministrazione Trasparente>>.

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 2016-2018

PREMESSA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) costituisce il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria CN1 in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012), recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e della Deliberazione CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'A.S.L. CN1 riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato, fra l'altro, sul:

- ✓ "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 515 del 20.12.2013;
- ✓ Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- ✓ Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
- ✓ Piano Nazionale Anticorruzione approvato con la citata delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013, aggiornato con determinazione dell'ANAC 28 ottobre 2015, n. 12.

NOZIONE DI CORRUZIONE

Il presente Piano, in coerenza con la sopra richiamata disciplina nazionale, accoglie una nozione ampia di corruzione, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati o pubblici (sviamento dall'interesse pubblico), ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo, sia che rimanga a livello di tentativo.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo **l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale**, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione.

Rileva, pertanto, **ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello del perseguimento dell'interesse pubblico generale.**

PARTE GENERALE

SEZIONE 1 - IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1.1 Scopo e finalità del Piano

Il presente Piano ha lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti mediante il coinvolgimento dei Responsabili delle strutture, dei Dirigenti e, a cascata, di tutto il personale dell'Azienda, utilizzando gli strumenti previsti dal presente Piano.

Nell'ambito di tale processo, il ruolo della Direzione è, *in primis*, quello di dare maggiore incisività ad ogni misura idonea al raggiungimento dello scopo.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), con il Piano della Performance (PP) e col Piano della Formazione, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

Con l'adozione del presente Piano, l'Amministrazione intende perseguire un duplice ordine di finalità:

- ✓ in primo luogo, contrastare e prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali e/o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura;
- ✓ in secondo luogo, ma non per ordine di importanza, creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Muovendo da tale prospettiva, attraverso il Piano, si intende fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

La strategia di prevenzione definita nel presente Piano non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzati alla prevenzione che verranno via via affinati in relazione al *feedback* e all'esperienza acquisita.

1.2 Struttura del Piano

Il presente Piano, oltre che dalla parte introduttiva, è strutturato in tre Parti:

- 1) una **Parte Generale**, suddivisa in quattro Sezioni, dedicate allo scopo, finalità ed obiettivi del Piano e al suo processo di adozione (**Sezione 1**), ai soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio di corruzione e illegalità (**Sezione 2**) e alle relative

- responsabilità (**Sezione 3**), al modello di gestione del rischio adottato e alle aree a rischio individuate a seguito della sua applicazione (**Sezione 4**);
- 2) una **Parte Speciale “A”- Misure per la riduzione del rischio**, dedicata alle misure di prevenzione del rischio, suddivisa a sua volta in due Sezioni: la **Sezione 1** è dedicata alle misure obbligatorie per legge; la **Sezione 2** dedicata alle misure esistenti e a quelle ulteriori previste per le attività sensibili;
 - 3) una **Parte Speciale “B”-Trasparenza e Integrità**, suddivisa in due Sezioni: la **Sezione 1** che contiene il Piano Triennale per la Trasparenza e l’Integrità e la **Sezione 2** che contiene l’elenco degli obblighi di pubblicazione.

Il Piano è corredato dai seguenti documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante:

- **Allegato 1 - Catalogo dei processi**, riportante la graduazione del rischio con riferimento a ciascuna area, processo ed attività analizzati e rischi specifici associati, le aree a rischio, le strutture coinvolte e le misure esistenti;
- **Allegato 2 - Valutazione dei rischi corruttivi**, riportante il dettaglio della valutazione effettuata in relazione a ciascun rischio specifico associato al processo/sottoprocesso/fase di processo analizzati;
- **Allegato 3 – Tabella delle misure obbligatorie ed ulteriori**, riportante le misure/obiettivi da porre in essere, con individuazione dei soggetti responsabili della loro attuazione e dei relativi termini, indicatori e target per il triennio di validità del Piano.

Costituiscono, altresì, parte sostanziale ed integrante del presente Piano, oltre il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, i seguenti documenti, pubblicati nella sezione “Anticorruzione” dei siti internet e intranet dell’azienda:

- il **Codice di Comportamento** aziendale, adottato con DDG. n. 515 del 20/12/2013;
- il **Regolamento in materia di svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali** da parte dei dipendenti dell’ASL e anagrafe delle prestazioni, adottato con deliberazione del Direttore generale n.1187 del 22/12/2009 e ss.mm.ii.;
- la **Whistleblowing policy** approvata con DDG. n. 20 del 23/01/2014;
- il **“Patto di integrità”** adottato dall’ASL CN1 con DDG. n. 528 del 24/12/2013.

1.3 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale

Il Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione dell’ASL CN1 viene adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo amministrativo di vertice, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nell’apposita sezione dedicata all’anticorruzione e trasmesso all’A.N.A.C e alla Regione Piemonte secondo le modalità definite dalle medesime.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, come meglio precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di predisporre e aggiornare il Piano e di vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza, avvalendosi, a detti fini, della collaborazione dei Referenti delle macro-aree e delle strutture di supporto.

Il processo di adozione del Piano avviene con procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni.

Il Piano 2016-2018 è frutto di un’intensa attività svolta dal Responsabile della Prevenzione, dai Referenti delle macro-aree aziendali, dalle Strutture di supporto e dai Direttori e Referenti interni delle strutture aziendali, finalizzata al perfezionamento e alla messa a regime del sistema di gestione del rischio definito nel primo Piano adottato dall’Azienda ed è stato predisposto sulla

base dell'esito dell'attività di mappatura, analisi e valutazione dei processi e di identificazione e trattamento dei rischi effettuata, per le aree maggiormente esposte a rischio, secondo il predetto sistema.

I contenuti del Piano rappresentano il risultato di un ampio processo di confronto e condivisione della strategia di prevenzione al quale ha attivamente partecipato la Direzione Aziendale anche al fine di garantire la necessaria coerenza tra i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione e gli altri strumenti di programmazione aziendale.

La metodologia applicata è quella indicata nel PNA e nel dettaglio illustrata nella sezione del presente Piano dedicata al processo di gestione del rischio, alla quale, peraltro, sono stati apportati alcuni correttivi con riferimento a taluni criteri di valutazione del rischio risultati poco rispondenti alla specifica realtà aziendale e la cui acritica applicazione avrebbe comportato un sostanziale appiattimento dell'esito della valutazione, falsandone il risultato finale.

Anche l'edizione 2016-2018 è stata preceduta dalla procedura di consultazione pubblica, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti pubblicato sul sito internet e sulla intranet e diffuso mediante comunicati stampa e mail personali a tutti i dipendenti, all'OIV, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, alla Sezione regionale della Corte dei Conti, all'Avvocatura Regionale dello Stato, ai Comuni dell'ambito territoriale dell'ASL, alle Associazioni di Volontariato e agli Organismi di tutela della Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione.

Gli esiti della consultazione vengono riportati nella deliberazione di approvazione del presente Piano.

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Referenti, dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Il Piano 2016-2018, in particolare, tiene conto dei seguenti fattori:

- l'intervenuto aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 28 ottobre 2015;
- l'intervenuta informatizzazione del processo di gestione del rischio mediante l'installazione di un software dedicato;
- l'esito del monitoraggio annuale e, in particolare, i contenuti delle relazioni a tal fine presentate dai Referenti delle Macro-aree e dai Responsabili delle strutture aziendali;
- l'analisi del contesto interno ed esterno.

Considerato che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, il presente Piano costituisce uno strumento dinamico i cui contenuti verranno affinati, integrati, modificati e aggiornati anche in relazione al *feedback* ottenuto dalla sua applicazione e all'evoluzione organizzativa.

1.4 Ambito di applicazione

Il presente Piano si applica, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
- e) Borsisti, stagisti e tirocinanti.

A tal fine:

- negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della S.C. Personale, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e del Codice di Comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione;
- nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori o di convenzione/collaborazione, a cura delle competenti Strutture, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del PTPC e del Codice di Comportamento da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.

Per la categoria dei Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale l'ambito e le modalità di estensione vengono definite in sede di contrattazione integrativa con i Rappresentanti delle rispettive OO.SS., fatte salve in ogni caso le eventuali diverse disposizioni emanate a livello nazionale e/o regionale.

I contenuti del PTPC e del Codice di Comportamento aziendale sono stati recepiti e resi obbligatori nei confronti dei Medici Specialisti e dei Veterinari convenzionati con l'Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto dai rappresentanti delle rispettive OO.SS. in data 13 marzo 2014.

1.5 Obblighi di conoscenza

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari di cui al precedente paragrafo.

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

- a cura del competente Ufficio Stampa, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione;
- i Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail;
- il Responsabile della SC Personale informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di

trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano e dei documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante;

- i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del PTPC e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

1.6 Il Contesto normativo

La normativa di riferimento si articola su un duplice livello:

1.6.1 Il livello statale

- ✓ *Legge 6 novembre 2012, n. 190* recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ *Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*, approvato con il Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;
- ✓ *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni* approvato con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- ✓ *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190* dettate dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- ✓ *Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62;
- ✓ *Circolare n. 1 del 25.01.2013 del D.F.P. contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali ivi individuati, alle modalità di nomina ed ai compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione*;
- ✓ *Linee di indirizzo 13.03.2013 del Comitato Interministeriale* contenenti le prime indicazioni sui contenuti fondamentali del Piano Nazionale Anticorruzione e sui contenuti essenziali dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione;
- ✓ *Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 del D.F.P. ad oggetto "D.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza"*;
- ✓ *Intesa del 24 luglio 2013 intervenuta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti Locali* per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale sono state definiti gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti all'attuazione delle disposizioni della stessa legge;
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 72/2013* di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 75/2013* recante le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001)";
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione* approvato in data 11 settembre 2013 dalla CIVIT e relativo Aggiornamento 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'Autorità medesima;
- ✓ *Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari"*, convertito con

modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.A.C. delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 4, 5 e 8 della Legge 190/2012, e in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del d.lgs. 33/2013;

- ✓ *“Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento” adottato dall’ANAC. il 9 settembre 2014;*
- ✓ *Delibere e orientamenti ANAC in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità.*

1.6.2 Il livello aziendale

- ✓ Deliberazione del Direttore Generale n.198 del 21/05/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’ASL CN1 ai sensi dell’art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012;
- ✓ Deliberazione del Direttore Generale n.135 dello 02/04/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell’ASL CN1 ai sensi dell’art. 43 del D.lgs. 33/2013;
- ✓ Nota protocollo n. 2178059 del 31/07/2013, relativa all’individuazione dei Referenti per la predisposizione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione;
- ✓ Programma Triennale per la Trasparenza e l’integrità (PTTI) adottato annualmente, su proposta del Responsabile della Trasparenza, con deliberazione del Direttore Generale, che costituisce parte integrante del presente Piano;
- ✓ Programma della Formazione aziendale (PF);
- ✓ Il Piano della Performance (PP) e il Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance (SiMiVaP).

Sono parte integrante del presente Piano:

- ✓ il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità, che, in conformità a quanto previsto nell’Aggiornamento 2015 al PNA, costituisce specifica Sezione del presente Piano;
- ✓ il Codice di Comportamento aziendale adottato, su proposta del Responsabile della Prevenzione, all’esito della procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013;
- ✓ i Codici disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza e il relativo Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 383 del 20/12/2012;
- ✓ il Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.1187 del 22/12/2009 e aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 30/01/2014, che disciplina il conferimento e lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell’azienda;
- ✓ la Procedura per le segnalazioni degli illeciti approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 23/01/2014;
- ✓ il “Patto di integrità” approvato con Deliberazione n. 528 del 24/12/2013.
- ✓ tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure e regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio.

In particolare, costituisce presupposto fondamentale del presente Piano il rispetto, nello svolgimento delle attività istituzionali, delle norme di legge e delle disposizioni e procedure interne, nonché il rispetto delle regole comportamentali previste dal Codice di comportamento aziendale, che si integrano con quelle del Piano formando un *corpus* di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata a correttezza, trasparenza e legalità.

1.7 Analisi del contesto

L'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione operato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 ha evidenziato che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Indubbiamente, le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresenta uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e calibrare le relative misure alle specifiche criticità.

Rispetto alla corruzione, l'Italia figura agli ultimi posti delle classifiche internazionali: nel 2012 si è collocata al penultimo posto in Europa nel ranking del CPI, l'indice della percezione della corruzione del settore pubblico e politico, con un punteggio di 42/100. Nel Worldwide Governance Index della Banca Mondiale, alla voce "control of corruption" l'Italia ha totalizzato nel 2011 57,3/100, in netto calo rispetto al 77,1/100 ottenuto nel 2000. Il Barometro Globale della Corruzione (GCB) pubblicato da Transparency International nel luglio del 2013, ha messo in luce come i cittadini italiani considerino la corruzione come un problema molto serio per la pubblica amministrazione. L'elevato livello di percezione della corruzione in Italia è confermato dai dati dell'ultima edizione dell'Eurobarometro sulla corruzione presentati dalla Commissione Europea, dove l'89% dei cittadini intervistati considera il sistema economico del paese gravemente affetto dal fenomeno.

Per quanto riguarda, in particolare, il settore sanitario, dal **49° Rapporto CENSIS**, pubblicato il 3 dicembre 2015, emerge che tra tutti i settori della Pubblica Amministrazione, è uno di quelli maggiormente esposto alle pratiche corruttive. Il 44% degli italiani ritiene che tangenti e abusi di potere siano diffusi all'interno del sistema sanitario: un dato decisamente superiore alla media europea (33%). Quando però si chiede a quelli che nell'ultimo anno hanno avuto a che fare con il sistema sanitario nazionale se hanno dovuto effettuare un pagamento extra o offrire regali di valore a medici o infermieri, le risposte positive scendono al 4%. Nel 2014 e nei primi sei mesi del 2015 la Guardia di Finanza ha accertato un danno per l'erario superiore a 5,7 miliardi di euro; di questi, i danni erariali in materia sanitaria assommano a 806 milioni di euro, pari al 14,1% del totale.

La realtà italiana si presenta, peraltro, alquanto disomogenea per quanto riguarda la distribuzione territoriale della corruzione, come dimostra uno studio sulla qualità delle istituzioni (di cui la corruzione è considerata uno dei pilastri) condotto su incarico della Commissione Europea dal Quality of Government Institute dell'Università di Goteborg nel 2010 che ha registrato per l'Italia la maggiore varianza interna su base regionale.

Pertanto, la definizione della strategia di prevenzione non può prescindere da un'analisi dello specifico contesto. Quella che segue è pertanto un'analisi volta a cogliere e illustrare gli elementi maggiormente significativi in tal senso. Relativamente al contesto esterno, si farà

riferimento, in particolare, all'ambito territoriale della provincia di Cuneo e della regione Piemonte.

1.7.1. Contesto esterno

L'ASL CN1 nasce nel 2008 dall'accorpamento delle tre preesistenti ASL n. 15, 16 e 17.

Ha sede legale in Cuneo, via Carlo Boggio n. 12.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale, consultabile presso il sito internet istituzionale.

L'Azienda Sanitaria Locale CN 1 esercita la propria competenza su un territorio che ricomprende **175 Comuni** della **Provincia di Cuneo** suddivisi, alla data del 31/12/2015, in **6 ambiti distrettuali** in cui sono distribuiti gli ospedali e tutte le strutture che forniscono assistenza sanitaria territoriale e servizi di prevenzione.



L'ASL CN1 persegue la tutela della salute psico-fisica, quale bene primario dell'individuo e interesse della collettività, secondo il seguente modello di gestione:

- **5 Ospedali**, che garantiscono le prestazioni in regime di ricovero e le prestazioni ambulatoriali specialistiche per esterni:
 - **Ospedale "SS. Annunziata" di Savigliano**
 - **Ospedale "SS. Trinità" di Fossano**
 - **Ospedale Civile di Saluzzo**
 - **Ospedale "Poveri Infermi" di Ceva**
 - **Ospedale "Regina Montis Regalis" di Mondovi**
- **1 Hospice**, nel comune di Busca, centro residenziale di cure palliative dedicato all'accoglienza di pazienti in fase avanzata di malattia
- **6 Distretti Sanitari**, che costituiscono il punto di riferimento per le funzioni territoriali, come l'assistenza dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, i servizi di

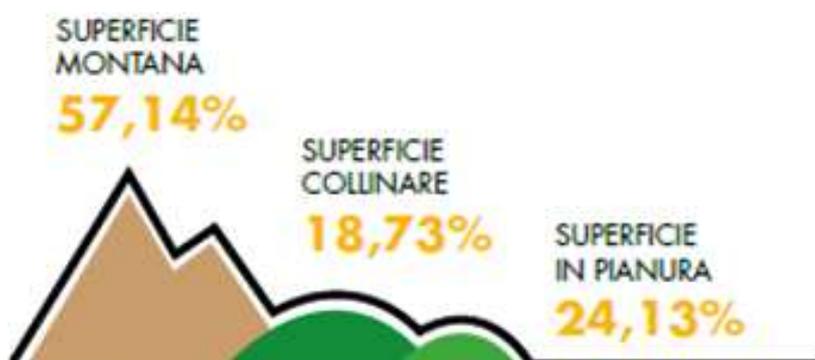
continuità assistenziale notturna e festiva, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare- semiresidenziale- residenziale, l'assistenza integrativa (con fornitura di prodotti o presidi) e quella protesica. Ad essi è anche affidata l'integrazione socio-sanitaria con gli **Enti gestori dei servizi** socio assistenziali per garantire agli utenti una risposta completa e soddisfacente sia di tipo sanitario che di tipo sociale-assistenziale.

- **Il Dipartimento di Prevenzione** preposto all'organizzazione e alla promozione delle attività di prevenzione primaria in ambiente di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria
- **Il Dipartimento Interaziendale di Oncologia/Screening** in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo.
- **Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale** in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo)
- **Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.**
- **Altre strutture organizzative**

Territorio e popolazione

L'Azienda si estende su un territorio alquanto vasto, nella zona sud ovest del Piemonte, corrispondente ad 1/5 di quello regionale, caratterizzato da una densità abitativa (abitanti/km²) fra le più basse del Piemonte.

Il territorio è in gran parte (75%) situato in zone montane e collinari:





Distribuzione per genere della popolazione del distretto ASL CN1 al 31/12/2013



Popolazione assistita

Per quanto riguarda la popolazione assistita dell'ASL CN1 si riporta la tabella del quadro G modello FIM FLS11 al 31/12/2014:

FASCIA ETA'	M	F	TOT
0-13	27.493	25.699	53.192
14-64	130.272	129.201	259.473
65-74	22.978	23.942	46.920
75 e oltre	20.006	30.513	50.519
TOT	200.749	209.355	410.104

Indice di invecchiamento: rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione e rappresenta un importante indicatore del miglioramento dell'assistenza sanitaria, delle condizioni economiche generali, del tenore di vita e del livello di istruzione. L'insieme di questi fattori incide, infatti significativamente sulla durata della vita media degli individui. E' il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e i giovani fino a 14 anni. Nel 2014 l'indice per la nostra ASL è superiore alla media nazionale e regionale tanto che ci sono 183 anziani ogni 100 giovani con età sino a 14 anni:

$$\frac{\text{Popolazione } \geq 65 \text{ anni}}{\text{Popolazione } \leq 14 \text{ anni}} = \frac{(97.439)}{(53.192)} \times 100 = \mathbf{183}$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
183	186	154

FONTI: dati ASL CN1: Anagrafica Aziendale; dati regionali: Regione Piemonte – Banca Dati Demografica Evolutiva Anno 2013 (<http://www.ruparpiemonte.it/infostat>); dati nazionali: DemoSTAT (<http://demo.istat.it>)

Tasso di natalità: è il rapporto tra il numero delle nascite nella popolazione residente e la quantità della popolazione residente.

$$\frac{\text{Residenti nati (3.540)}}{\text{Popolazione residente (420.332)}} \times 1000 = 8,4$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
8,4	8	8

FONTI: dati Nazionali/Regionale: DemoSTAT (<http://demo.istat.it>)

Tasso di mortalità: è il rapporto tra il numero delle morti nella popolazione residente e la quantità della popolazione residente.

$$\frac{\text{Residenti deceduti (4.882)}}{\text{Popolazione residente (420.332)}} \times 1000 = 11,6$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
11,6	11	10

FONTI: dati nazionali e regionali : DemoSTAT (<http://demo.istat.it>)

Crescita naturale: corrisponde alla differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità.

$$\text{Tasso di natalità (8,4) - Tasso di mortalità (11,6) = -3,2}$$

ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
-3,2	-3	-2

FONTI: dati nazionali e regionali : DemoSTAT (<http://demo.istat.it>)

Gli stranieri nel territorio provinciale di riferimento

Al 31 dicembre 2013 la popolazione residente in provincia di Cuneo ammontava a 592.365 abitanti (+3.263 unità rispetto a fine 2012), il 13,4% della popolazione residente in Piemonte. Lo sviluppo registrato rispetto all'anno precedente è stato provocato esclusivamente dal movimento migratorio, segno, questo, di una forte propensione del territorio ad assumere un carattere sempre più cosmopolita. Il tasso di crescita complessivo (pari a +5,5‰) è scaturito, infatti, da un tasso di crescita naturale di segno negativo (-2,3‰) e da un saldo migratorio totale fortemente positivo (pari a +7,8‰).

Il territorio dell'ASL CN1 – così come quello nazionale - è stato coinvolto, da alcuni anni, da un costante fenomeno migratorio. Questi flussi sono da attribuire, principalmente, all'aspettativa di

opportunità lavorative, che si realizzano in particolare nei settori meno appetibili agli italiani (es. agricoltura, edilizia, colf, badanze).

Dei 4.922.085 residenti stranieri registrati In Italia al 31/12/2013, 425.523 si trovano in Piemonte (8,64%), 60.743 in Provincia di Cuneo (1,23%) e 41.784 nel territorio di questa ASL (0,84%).

FASCE DI ETA'	TOT. STRANIERI RESIDENTI NELL'ASL CN1	TOT. RESIDENTI NELL'ASL CN1
0-14 anni	9.026	58.185
15-64 anni	31.338	264.192
65 anni e oltre	1.505	97.955
TOTALE	41.869	420.332
Fonte: = Anagrafica Aziendale		

L'economia

Nelle analisi economiche più recenti si è andata rafforzando la consapevolezza delle conseguenze negative della corruzione, sia a livello generale per lo sviluppo economico di ogni singolo paese, sia a livello micro per la crescita, l'efficienza e la capacità competitiva delle singole imprese¹.

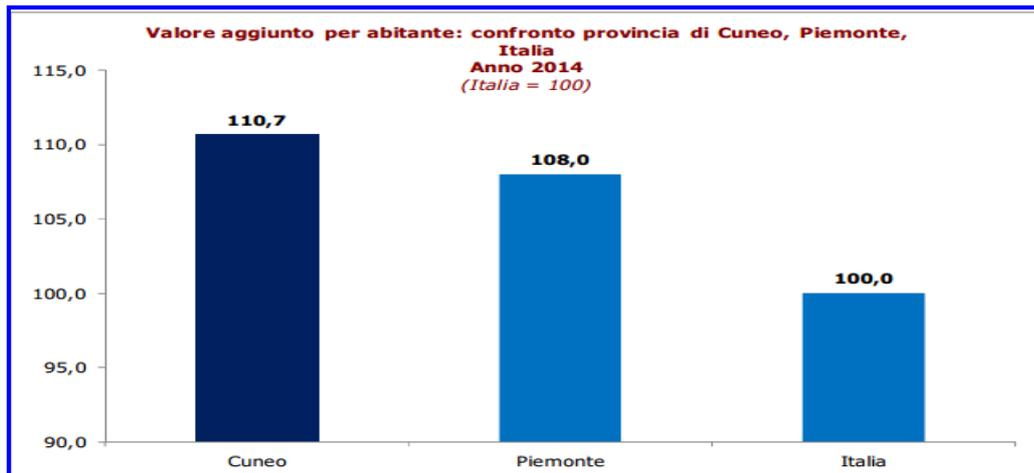
Il livello di sviluppo economico e sociale è quindi in grado di fornire indicazioni indirette circa il livello di illegalità e corruzione di una determinata area.

Il "Rapporto sull'economia cuneese" elaborato ogni anno dalla Camera di Commercio di Cuneo offre un quadro completo dell'area da un punto di vista morfologico, demografico, sociale e di struttura economica.

Dal rapporto più recente, presentato nel 2015, emerge che:

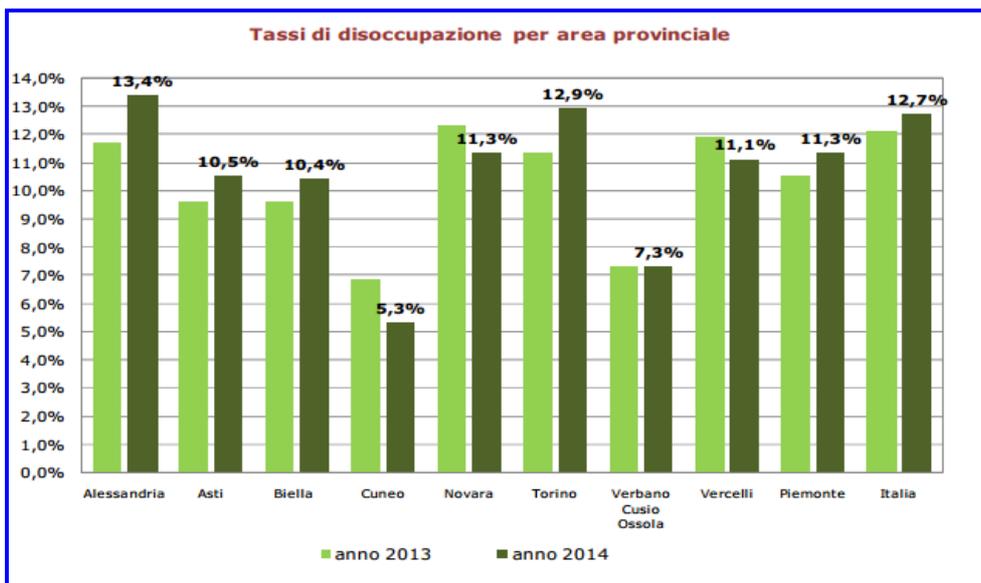
- Cuneo è, tra quelle piemontesi, la provincia con **il più elevato livello di ricchezza pro-capite**: nel 2014 il **valore aggiunto pro-capite è risultato pari a 26.506,2 euro**, a fronte dei 25.792,4 della media piemontese.

¹ "Corruzione, efficienza del sistema produttivo e sviluppo economico", in R. Acquaroli e L. Foffani (a cura di), La corruzione tra privati, Milano, Giuffrè Ed., 2003



Fonte: Unioncamere Piemonte su dati Prometeia

- Il tasso di occupazione nel 2014 è del 67,1% e quello di disoccupazione scende al 5,3%, il più basso tra le province piemontesi.



Fonte: Elaborazione Camera di commercio di Cuneo su dati ISTAT

Cuneo si conferma, pertanto, la **provincia piemontese con le più alte performance a tutela dell'occupazione e ai primi posti in Italia.**

- Per quanto riguarda il tessuto imprenditoriale, il 2014 ha registrato per la provincia di Cuneo una **lieve contrazione** (70.070 iscritte al Registro delle imprese contro le 71.694 del 2013), in controtendenza rispetto al dato nazionale.
- Con **20.765 imprese agricole** al 31.12.2014, Cuneo si conferma la **provincia con la maggiore vocazione agricola** del Piemonte. L'incidenza percentuale sul totale imprenditoriale sfiora il 30%.
- La quasi totalità delle imprese è in forma di ditta individuale (18.608, pari all' 89.6%) anche se continua a consolidarsi un maggior dinamismo, registrato negli ultimi anni,

verso forme societarie. In generale la provincia di Cuneo è caratterizzata da una **elevata polverizzazione delle aziende**, di dimensioni ridotte: il 97% delle aziende industriali sono considerate PMI.



Fonte: Elaborazione Unioncamere Piemonte e Camera di Commercio di Cuneo su dati StockView

Qualità della vita

Secondo la classifica pubblicata annualmente dal quotidiano economico "Il Sole 24 Ore", nel 2015 Cuneo è la 1° provincia del Piemonte e la 7° d'Italia per qualità di vita, guadagnando ben 10 posizioni rispetto al 2014. Dalla ricerca de "Il Sole 24 Ore", che ogni anno confronta le performance delle 110 province italiane tramite un'articolata serie di parametri suddivisi in sei capitoli d'indagine, emerge che a trainare il risultato ottenuto dalla provincia di Cuneo sono i settori "affari e lavoro" e "tenore di vita", "ambiente e salute".

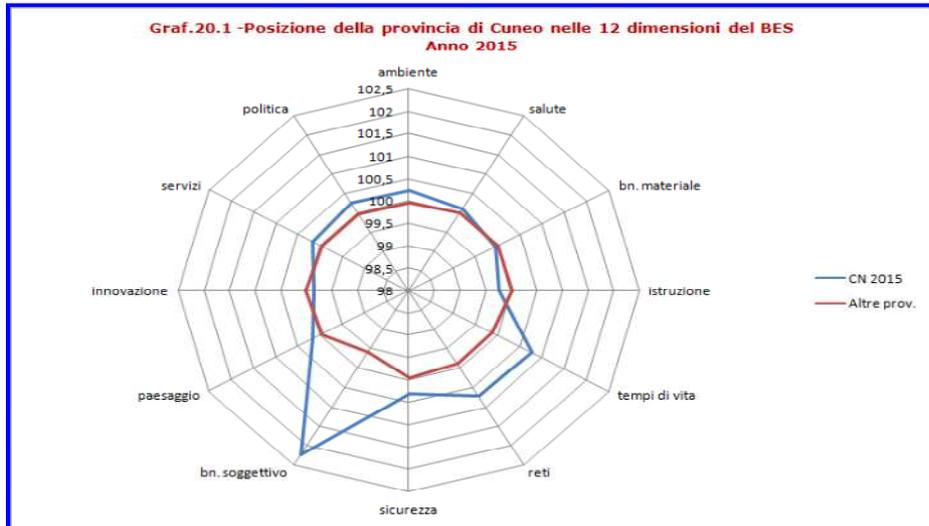


Fonte: "Il Sole 24 Ore"

L'analisi elaborata da **Ires Piemonte** per misurare, attraverso una rigorosa metodologia di indagine, il **benessere equo e sostenibile (BES)** delle province piemontesi, conferma il netto primato di Cuneo in termini di benessere soggettivo. Sono rilevati aspetti quali salute ed

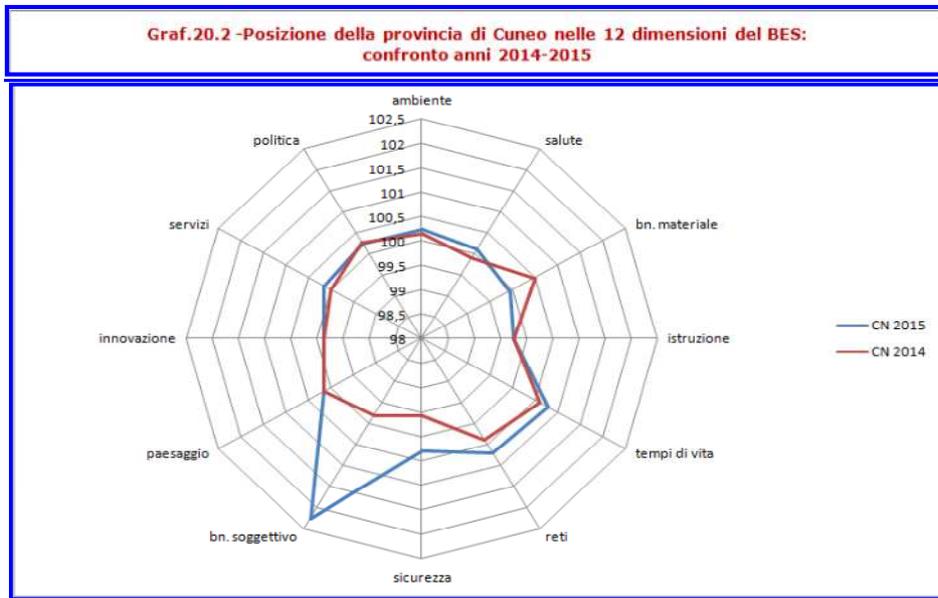
efficienza dei servizi, lavoro e sicurezza, ambiente e paesaggio, che concorrono a definire nel complesso la qualità.

Il grafico evidenzia la posizione di Cuneo rispetto alle altre province piemontesi: prima nelle dimensioni Tempi di vita, Benessere soggettivo e Politica, mentre le rimanenti 9 dimensioni vedono la Granda collocarsi fra il 3° e il 5° posto.



Fonte: elaborazioni Ires Piemonte su dati IPR-"Clima di opinione 2015"

Il confronto tra il 2014 e il 2015 evidenzia un netto miglioramento della dimensione "benessere soggettivo", nonostante la lieve contrazione della dimensione "benessere materiale".



Fonte: elaborazioni Ires Piemonte su dati IPR-"Clima di opinione 2015"

Note: i dati sono il risultato di una rilevazione effettuata nel periodo 5/17 marzo 2015 sulla popolazione maggiorenne residente in Piemonte in relazione al clima di opinione in Piemonte relativamente a diversi aspetti in ambito sociale, economico e di convivenza civile. L'Ires utilizza oltre 120 indicatori suggeriti dalla metodologia Istat, aggregati nelle dodici dimensioni del sistema BES (Benessere equo e sostenibile). Il sistema permette di confrontare fra loro le otto province, realizzando una classifica basata sui valori medi regionali.

L'European Quality of Government Index (EQI)

Secondo uno studio sulla qualità delle istituzioni (di cui la corruzione è considerata uno dei pilastri) condotto su incarico della Commissione Europea dal Quality of Government Institute dell'Università di Goteborg nel 2010 **il Piemonte si colloca al di sopra della media nazionale e della stessa media regionale europea.**

Lo studio si è basato su 16 indicatori di qualità delle istituzioni (QoG). La QoG è stata disaggregata in quattro categorie (**la corruzione, il rispetto del diritto, la performance della pubblica amministrazione, il grado di accountability**) e poi sintetizzata in un unico indice nazionale e regionale. La **survey regionale** si è concentrata su tre settori della pubblica amministrazione, generalmente finanziati o amministrati dalle regioni, quali **istruzione, sanità e polizia** (rispetto ai quali agli intervistati è stato domandato di esprimere una valutazione in termini di qualità, imparzialità e livello di corruzione).

Questa metodologia assicura un'elevata correlazione degli indicatori di QoG con una serie di variabili socio-economiche quali il Pil pro capite, il capitale sociale, la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi che aggiunge validità esterna agli stessi. Garantisce inoltre per gli indicatori di QoG a livello nazionale confronti affidabili e significativi con i WGI

A questo scopo incrocia i risultati della rilevazione con i Worldwide Governance Indicators utilizzati dalla Banca Mondiale. Fra questi ultimi, utilizza quelli relativi a "voce e responsabilità" (in inglese voice & accountability), efficacia del governo, rispetto della legge e controllo della corruzione.

Il punteggio è espresso in scala centesimale, con 100 assegnato alla regione europea migliore e 0 alla peggiore.

REGIONI / PROVINCE AUTONOME	EQI 2013 (scala 0-100)
Trento	68,04
Bolzano	67,34
Valle d'Aosta	60,88
Friuli Venezia Giulia	55,74
Veneto	45,46
Emilia Romagna	44,88
Umbria	39,77
Toscana	39,07
Marche	39,03
Lombardia	38,91
Piemonte	36,88
Liguria	33,28
ITALIA	31,77
Abruzzo	28,71
Sardegna	24,84
Basilicata	22,72
Lazio	21,08
Sicilia	19,67
Puglia	19,38
Molise	18,34
Calabria	17,85
Campania	7,65

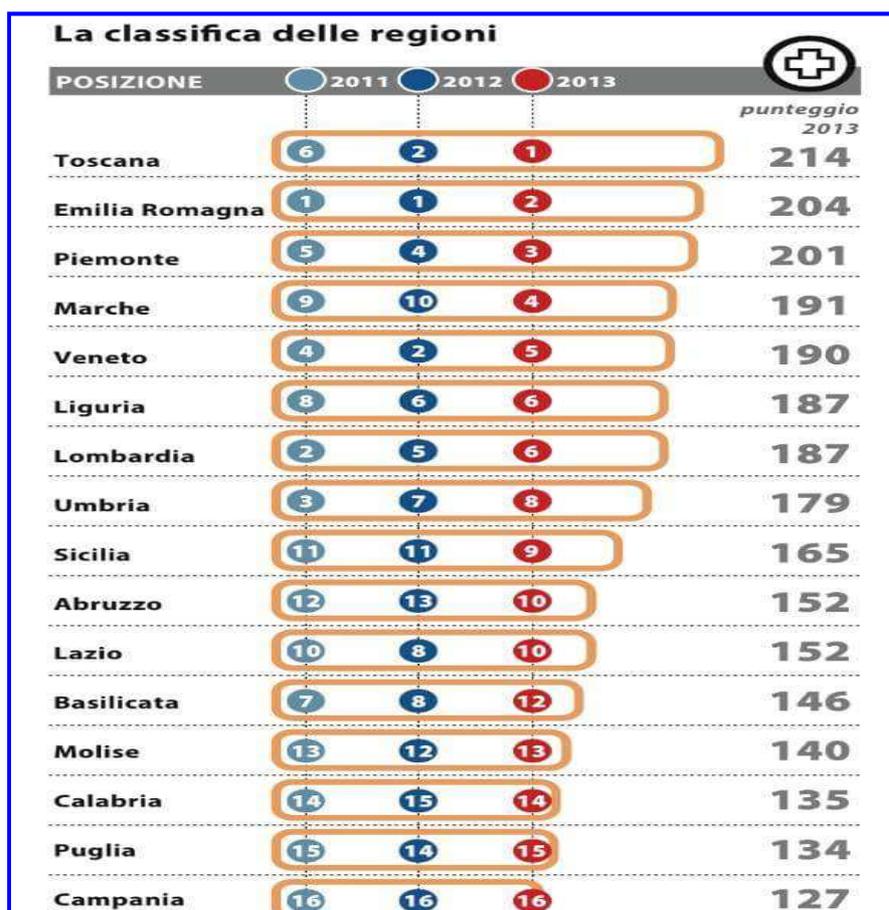
Fonte: elaborazione MondoPA su dati del Quality of Government Institute

Focus sul sistema sanitario regionale

I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini. Il livello dei LEA rappresenta un indicatore di appropriatezza ed efficienza che viene monitorato da un "Comitato permanente" istituito presso il Ministero della Salute.

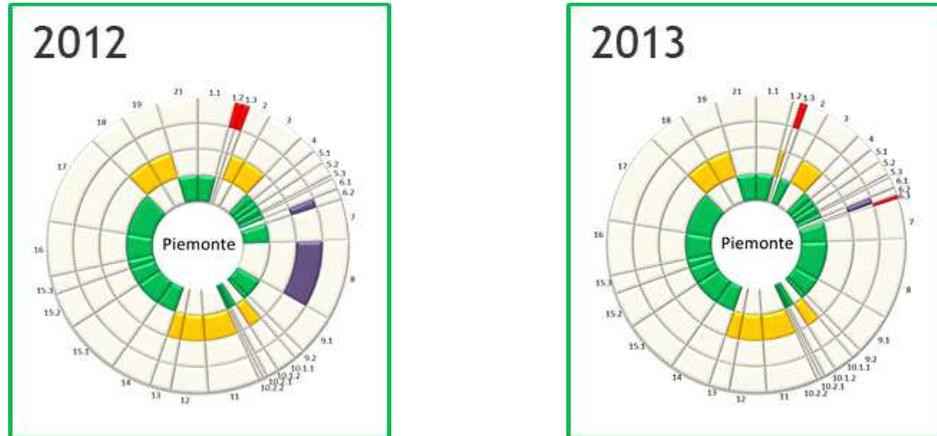
Ogni anno il Comitato predispone un questionario per la valutazione del raggiungimento degli adempimenti. E' la c.d. Griglia Lea: 31 indicatori (dall'assistenza ospedaliera alle liste di attesa, dal controllo della spesa farmaceutica ai dispositivi medici) raggruppati in tre grandi aree: **assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro** (vaccinazioni, screening, prevenzione nei luoghi di lavoro, tutela degli alimenti, sanità veterinaria, ecc.); **assistenza distrettuale** (assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, servizi domiciliari ad anziani e malati gravi, consultori, strutture residenziali e semiresidenziali); **assistenza ospedaliera**, valutata in base al tasso di ricovero e ad una serie di indicatori di appropriatezza. Ognuno dei 31 indicatori previsti dalla Griglia Lea ha una valutazione che va da -1 al punteggio massimo di 9.

Nel triennio 2011-2013 il Piemonte ha migliorato notevolmente la qualità dei LEA, passando dalla quinta posizione del 2011 alla terza del 2013.



Fonte: Elaborazione Ministero della Salute

Dettaglio del monitoraggio dei LEA della Regione Piemonte che pone in evidenza come, rispetto al 2012, nel 2013 ci sia stato un significativo incremento dei punti di forza (colore verde) e una contestuale riduzione delle criticità (giallo, viola, rosso).



Fonte: Ministero della Salute - Monitoraggio griglia LEA 2012-2013

I "Rosoni" si compongono di 32 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo **indicatore** e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante, errato o carente. Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente **punti di forza** (colore verde) e livelli crescenti di **criticità** (dal giallo, al viola al rosso).

La buona posizione raggiunta dal Piemonte nella classifica dei LEA nel 2013 è stata confermata nel 2014.



Questo dato si rivela particolarmente significativo se posto in correlazione con i livelli decrescenti della spesa sanitaria pubblica registratisi a decorrere dal 2010.

Nel 2013 la spesa sanitaria pubblica pro-capite è infatti risultata pari a **1.816 €**, nettamente inferiore a quella di altri Paesi con sistema sanitario assimilabile al nostro. Tale valore del 2013 è il risultato di un trend in diminuzione della spesa sanitaria nazionale che si riduce del 2,36% fra il 2010 e il 2013 con un tasso medio annuo composto di -0,79% (Fonte: *Rapporto Osservasalute 2014*)

Ancorché nel 2014 ci sia stato un cambio di tendenza a livello nazionale, con una crescita della spesa sanitaria dello 0,89% rispetto al 2013, come evidenziato nella relazione delle Corti dei Conti² “*nonostante il limitato incremento rispetto al 2013, la spesa complessiva si è mantenuta al disotto del tasso di variazione del Pil nominale*”. Prosegue invece il trend in diminuzione dei disavanzi regionali.

Il Piemonte, allineato ai valori medi nazionali per quanto riguarda la spesa pro-capite, ha fatto registrare un decremento nella spesa sanitaria, nell’ultimo quadriennio, tra i più consistenti, pari al 4%.

Spesa pro capite 2013 e incremento/decremento 2010–2013



Fonte: elaborazioni Ires su dati Ministero della Salute.

La riduzione dei costi superiore alla media nazionale unitamente al miglioramento della qualità e dell’efficienza nell’erogazione delle prestazioni, dimostrano che il Sistema Sanitario Piemontese ha avviato un percorso virtuoso che ha come effetto indiretto quello di erodere spazi all’illegalità e alla corruzione, stante la relazione inversa esistente tra livello di efficienza e livello di corruzione in senso ampio.

² Corte dei Conti “sezioni riunite in sede di controllo” – Rapporto 2015 sul coordinamento della Finanza Pubblica, maggio 2015.

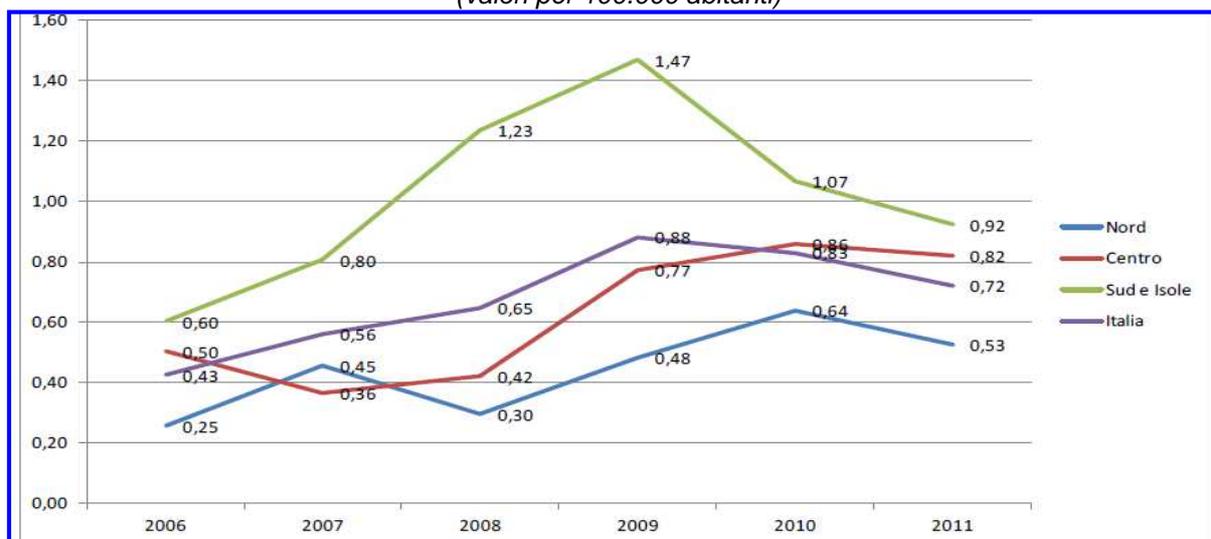
Le Statistiche giudiziarie e la delittuosità

Come evidenziato dall'ANAC nel documento *“Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia: modalità di misurazione e prime evidenze empiriche”*, le statistiche giudiziarie possono dare un contributo informativo importante, data la loro natura oggettiva e il grado di disaggregazione per tipologia di reati, aree territoriali e settori dell'amministrazione, pur con i limiti riconnessi alla circostanza che i dati relativi alle denunce non riflettono l'effettiva consistenza del fenomeno corruttivo reale ma solo la sua componente emersa, scontando, quindi, lo scarto tra criminalità reale e criminalità registrata nelle statistiche ufficiali.

Mancano, tuttavia, pubblicazioni ed elaborazioni recenti di dati statistici riferite alla totalità dei reati contro la pubblica amministrazione e, più in generale, degli illeciti commessi in frode alle finanze pubbliche.

Per l'analisi si è, quindi, fatto riferimento agli studi effettuati dal Saet (Servizio Anticorruzione e Trasparenza) e alle ulteriori elaborazioni dell'ANAC relative ai soli reati di corruzione e concussione risultanti dalle denunce e sentenze rispettivamente presentate e pronunciate nel periodo 2006-2011, che hanno evidenziato una sostanziale differenza nella distribuzione del fenomeno della corruzione nelle varie aree geografiche.

Reati di corruzione per i quali è stata avviata azione penale per ripartizione geografica (2006-2011) (valori per 100.000 abitanti)



Fonte: Elaborazioni A.N.AC. su dati ISTAT

Di particolare interesse si rivela l'analisi quali-quantitativa condotta dall'ANAC delle sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti nel periodo 2001-2012 per i reati di concussione (317 c.p.), corruzione per un atto d'ufficio (318 c.p.), corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (319 ter c.p.), corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (320 c.p.) e istigazione alla corruzione (322 c.p.).

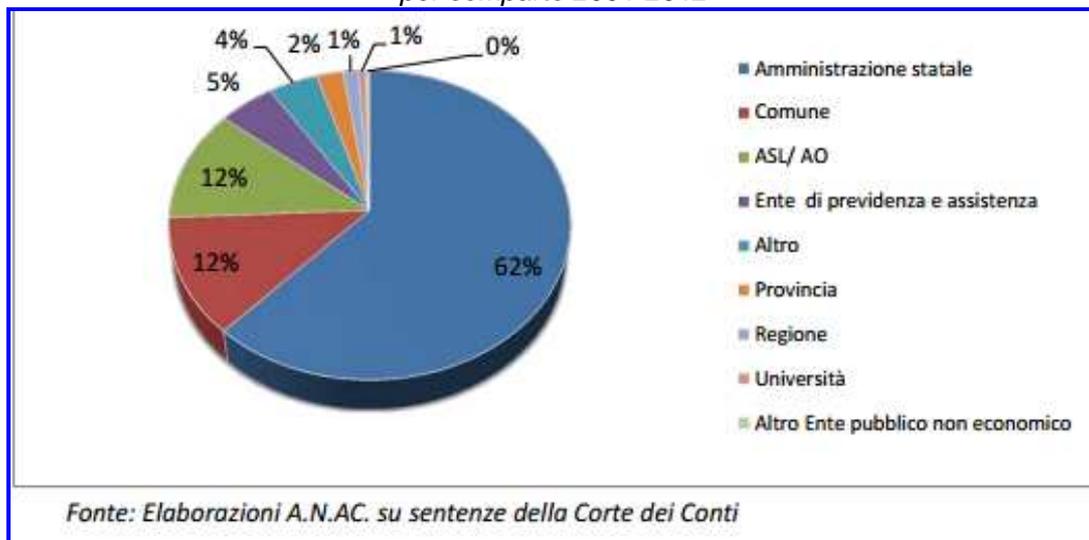
La dinamica delle sentenze nell'intervallo temporale considerato mostra un andamento oscillante, particolarmente accentuato per i reati di corruzione, attestandosi su livelli tendenzialmente crescenti per entrambe le tipologie di reati (salvo nel 2012). Le sentenze di corruzione hanno raggiunto il picco di 23 nel 2004, 19 nel 2008 e 26 nel 2012, a fronte di valori più contenuti per quelle di concussione, rispettivamente di 8, 5 e 14. Inoltre, mentre nel triennio 2010-2012 le pronunce per corruzione sono aumentate di più del doppio, quelle per concussione sono diminuite da 21 a 14.

Più della metà delle sentenze di condanna nel periodo di riferimento sono state pronunciate per episodi di corruzione e concussione avvenuti nelle Regioni del Nord (59%) di cui oltre la metà nella sola Lombardia (33%); risultano invece equamente distribuite le pronunce nelle Regioni del Centro (20%), di cui oltre la metà nel Lazio (12%), e nella macro-area del Sud e Isole.

Questa evidenza non è di immediata interpretazione. Da un lato, porterebbe a ritenere che le aree geografiche in cui si manifestano più frequentemente episodi di concussione e corruzione siano quelle del Nord, dall'altro, potrebbe indicare differenze nel perseguimento dei casi di corruzione e concussione

Declinando le evidenze dell'analisi per tipologia di amministrazioni, si evince che oltre la metà delle condanne per reati di corruzione e concussione ha riguardato dipendenti di amministrazioni statali (62%), mentre nelle ASL e Aziende Ospedaliere il fenomeno appare più contenuto (12%).

Composizione percentuale delle sentenze con esito di condanna al risarcimento del danno per comparto 2001-2012



Sentenze per tipologia prevalente dei soggetti citati in giudizio per ruolo e comparto dell'amministrazione in causa (2001-2012)

Comparto	Consulenti/ Prestatori d'opera	Dirigenti/ Ufficiali	Funzionari/ Quadri/ Sottoufficiali	Impiegati/ Tecnici/ Operatori	Livello politico	TOTALE
Amministrazione statale		60	64	65		189
Università		3				3
Regione			5		1	6
Provincia		2	3	1		6
Ente di previdenza e assistenza		9	3	3		15
Comune		7	6	6	17	36
ASL/ AO		7	6	20		33
Altro Ente pubblico non economico		1				1
Altro	1	6	5	1	1	14
Totali	1	95	92	96	19	303

Fonte: Elaborazioni A.N.A.C. su sentenze della Corte dei Conti

Nell'ultima relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento nel febbraio 2015, la Provincia di Cuneo risulta marginalmente interessata dal fenomeno della criminalità organizzata, al quale si accompagna notoriamente il fenomeno della corruzione. Nella citata relazione si fa, infatti, riferimento a un unico caso concreto di tentativo di infiltrazione della criminalità organizzata rilevato nell'ambito della c.d. operazione "Maglio", che ha registrato la presenza di alcune 'ndrine attive ad Alba (CN), Asti, Novi Ligure (AL) e Sommariva del Bosco (CN), costituenti una diramazione di una "camera di controllo" insediatasi in Liguria.

Risulta, pertanto, notevolmente ridotto uno dei principali rischi riconnessi alla circostanza, evidenziata nella citata relazione, che "le mafie continuano a ricorrere allo strumento corruttivo per penetrare il tessuto economico-amministrativo, rendendo opaca la governante locale del territorio".

Anche le analisi condotte sulla base delle notizie riportate dai mezzi di informazione confermano la notevole variabilità del fenomeno su base regionale e la sua minor diffusione nel Piemonte rispetto ad altre regioni italiane.

Diffusione dei casi di corruzione nel 2012-analisi dei giornali



Fonte: elaborazione RISSC su dati di Avviso Pubblico

Un ulteriore elemento rilevante è rappresentato dalla compliance fiscale, vale a dire dall'attitudine a pagare le tasse, che per la provincia di Cuneo risulta particolarmente alta, ad ulteriore conferma di un contesto socio-culturale poco incline a comportamenti fraudolenti nei confronti dello Stato.

E' quanto emerge dalla mappatura effettuata nel 2014 dall'Agenzia delle Entrate mediante l'impiego del DbGeo, un *data base* che fornisce una fotografia complessiva delle varie province Italiane, definendo il profilo di ciascuna realtà territoriale mediante l'impiego di 36 variabili selezionate nell'ambito di 245 variabili che tengono conto del contesto sociale, economico, della criminalità e del tenore di vita.



Fonte: Agenzia delle Entrate

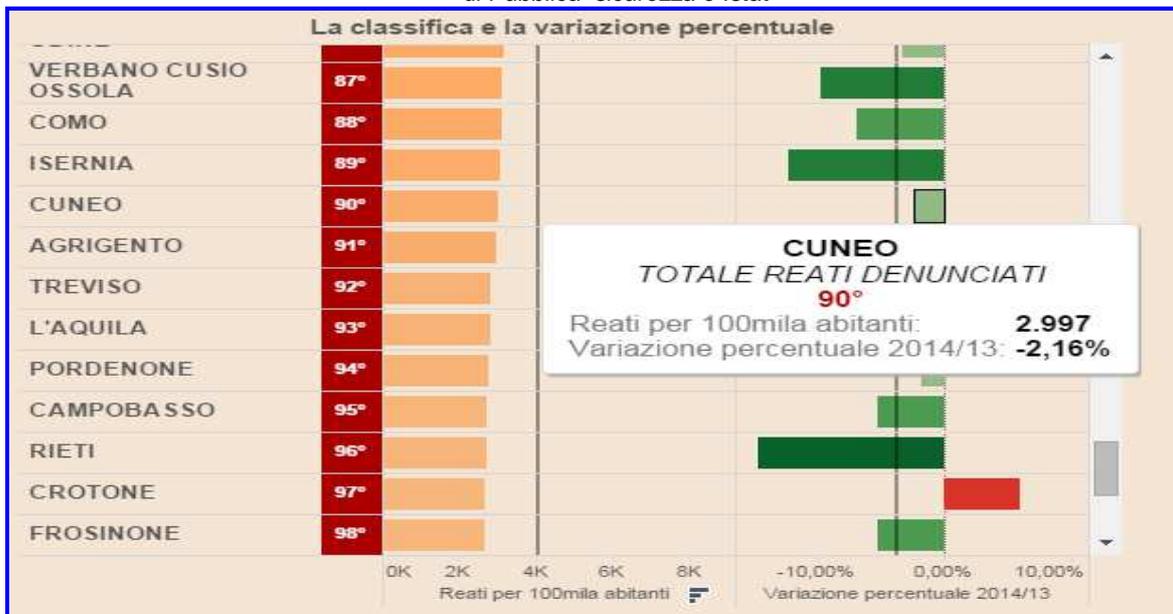
In base a questa analisi, Cuneo è ricompresa nel gruppo delle province che presentano il minor grado di pericolosità fiscale e sociale, con un basso livello di delittuosità con riferimento a tutte le tipologie di reati.



Fonte: Agenzia delle Entrate

Un recente studio condotto dal Sole 24 Ore su dati ufficiali del Ministero dell'Interno e Istat, oltre a confermare il basso livello di delittuosità nella provincia di Cuneo, che si colloca al 90° posto nella graduatoria delle 102 province italiane oggetto di analisi evidenzia una riduzione dei reati denunciati all'autorità giudiziaria dalle forze di polizia rispetto al 2013 pari 2,16%.

Reati 2014 denunciati all'autorità giudiziaria dalle forze di polizi Fonte: Rielaborazioni del Sole 24 Ore su dati del Ministero dell'Interno-Dipartimento di Pubblica sicurezza e Istat



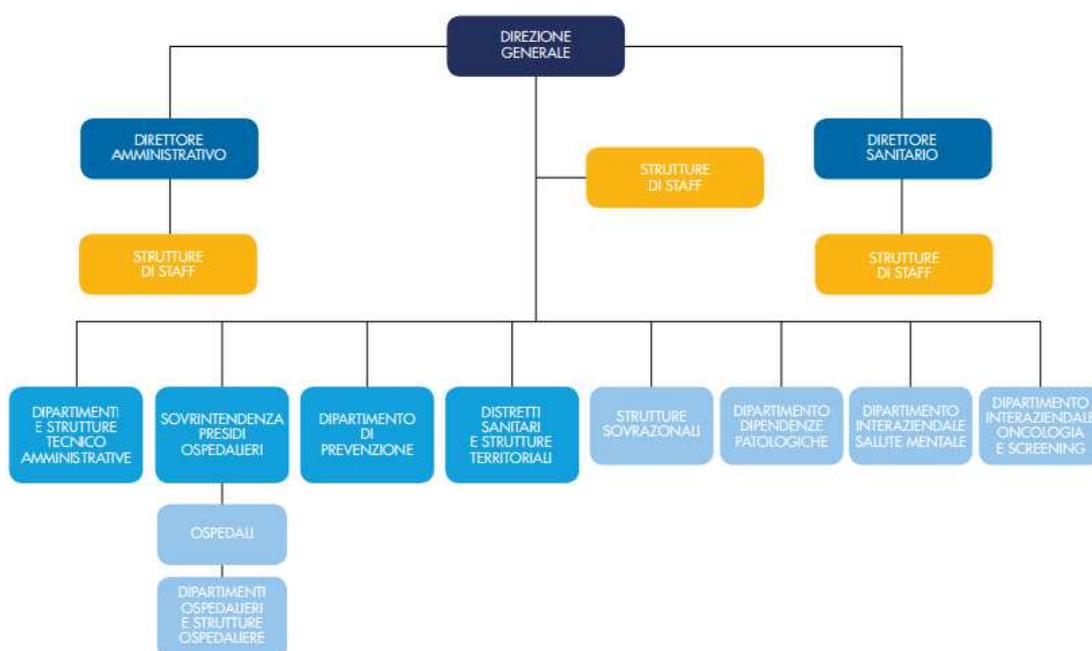
Fonte: Rielaborazioni del Sole 24 Ore su dati del Ministero dell'Interno-Dipartimento di pubblica sicurezza e Istat

1.7.2 Contesto interno

Modello organizzativo

L'ASL CN1 svolge la propria attività in 5 ospedali e circa un centinaio di sedi dislocate nel territorio, in cui si svolgono prevalentemente attività di tipo sanitario, ma anche di supporto tecnico ed amministrativo.

L'organigramma che segue rappresenta l'attuale assetto organizzativo, la cui articolazione è peraltro destinata a subire profonde modificazioni all'esito dell'attuazione, nel corso del 2016, del nuovo Atto Aziendale adottato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 232 del 23/10/2015 e n. 259 del 10.11.2015, approvato con DGR del Piemonte n. 53-2487 del 23.11.2015.



Organi e organismi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione.

Direttore Generale

E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, esercita le funzioni di indirizzo politico, strategico e amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti

Nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, i responsabili delle strutture aziendali e conferisce gli incarichi dirigenziali.

Direttore Sanitario

Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari ed e preposto al governo clinico dell'Azienda.

Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda.

Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

Direttore Amministrativo

Dirige i servizi amministrativi dell'Azienda. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture Aziendali.

Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

Collegio di Direzione

Supporta il Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica della gestione aziendale ed è composto da:

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttori dei Dipartimenti
- Direttori di Presidio Ospedaliero
- Direttori dei Distretti
- Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie

Collegio Sindacale

È organo dell'Azienda, dura in carica 3 anni, e, ai sensi della Legge Regionale del Piemonte n. 15/2014, è composto da 3 membri nominati dal Direttore, di cui uno designato dalla Giunta regionale (che assume le funzioni di Presidente), uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute. Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei Regolamenti e verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'A.S.L.

Può procedere, in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

Organismi locali politico-istituzionali

Sono organismi locali politico-istituzionali la Conferenza dei Sindaci, la Rappresentanza dei Sindaci, il Comitato dei Sindaci di Distretto.

La Conferenza dei Sindaci e la Rappresentanza

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14 D.Lgs. 502/92 s.m.i., è costituita dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni facenti parte del territorio dell'azienda sanitaria locale CN1. La Conferenza dei Sindaci esercita le funzioni di cui all' art. 7 della L.R. n°18/2007 per il tramite della Rappresentanza costituita nel suo seno ai sensi del predetto art. 3, comma 14 del D.Lgs. 502/92. ss.mm.ii.

Le modalità di funzionamento della Conferenza sono disciplinate dall'articolo 15 della L.R. 10/1995.

La Conferenza dei Sindaci concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria nelle forme e nei termini previsti dall'articolo 3, comma 14, del d. Lgs. 502/1992, nonché dalle linee approvate dal Consiglio regionale.

La Conferenza, in particolare:

- a. definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale di cui all'articolo 15 della L.R.

18/2007. Eventuali scostamenti da tali linee devono essere adeguatamente motivati dal direttore generale. Le linee di indirizzo sono elaborate sulla base delle previsioni dei profili e piani di salute di cui all'articolo 14 della L.R. 18/1997;

- b. esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio della ASL di riferimento e rimette alla Giunta regionale le proprie osservazioni. In caso di parere negativo la Giunta regionale assume le proprie determinazioni con provvedimento motivato;
- c. esprime i pareri previsti all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del d. lgs. 502/1992, sull'operato del Direttore Generale dell'ASL e del Direttore Generale dell'azienda ospedaliera insistente sul territorio di competenza;
- d. può richiedere alla Regione la revoca del direttore generale dell'ASL e del direttore generale dell'azienda ospedaliera insistente sul territorio di competenza, nel caso previsto dall'articolo 3-bis, comma 7, del D.lgs. 502/1992;
- e. esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

Per il funzionamento adotta un proprio regolamento che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza.

I Comitati dei Sindaci di Distretto

Sono gli organi di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale. I Comitati sono composti dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascun Distretto. Ciascun Comitato si dota di un proprio Regolamento di funzionamento.

Consiglio dei Sanitari

E' un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda. Fornisce, nei casi previsti dalla legge, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti attinenti alle medesime. Si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione è un ufficio collegiale composto da tre componenti, di cui due esterni ed uno interno all'organizzazione dell'Azienda. La loro nomina è effettuata dal Direttore Generale all'esito della procedura prevista dalla delibera CIVIT 12/2013 e dalla D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013.

L'Organismo Indipendente di Valutazione opera in posizione di autonomia e risponde esclusivamente al Direttore Generale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14 del D. L.gs. 150/2009 e della D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, svolge le seguenti funzioni:

- collabora con l'Azienda alla predisposizione ed all'aggiornamento delle metodologie e del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- esercita in piena autonomia le attività di controllo strategico, di cui all'articolo 6, comma 1, del D.L.gs. n. 286 del 1999 e riferisce in proposito direttamente al Direttore Generale;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate alla Direzione Generale dell'A.S.L., nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la Funzione Pubblica ed alla Commissione di cui all'art. 13 del D.L.gs. 150/2009 (attualmente A.N.AC.);
- valida la Relazione sulla performance di cui all'art. 10 del D.L.gs. 150/2009 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché l'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- misura e valuta la performance organizzativa di ciascuna struttura aziendale sulla base degli obiettivi assegnati nella scheda di budget e ne propone la valutazione alla Direzione Generale; è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione, di cui all'art. 13 del D.L.gs. 150/2009 (attualmente A.N.AC.);
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al Titolo II del D. L.gs. 150/2009;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- cura annualmente la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce alla Commissione di cui all'art. 13 del D. Lgs 150/2009 (attualmente A.N.AC.);
- garantisce ogni altra incombenza prevista da disposizioni normative o regolamentari nel tempo vigenti.

L'O.I.V. si avvale, per lo svolgimento delle proprie funzioni, del supporto della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del D. Lgs 150/2009.

Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo deputato alla verifica e valutazione di seconda istanza del personale dirigente, previste da norme e contratti collettivi. Il Collegio Tecnico procede quindi alla valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio e dei dirigenti ai fini dell'adeguamento dell'indennità di esclusività (al quinto ed al quindicesimo anno di servizio).

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto dal Presidente e da due Componenti ed opera in composizione diversificata in relazione alle differenti tipologie di dirigenti da valutare.

Comitato Unico di Garanzia

Il CUG è un organismo che, unificando le competenze del Comitato per le Pari opportunità e del Comitato Paritetico sul Fenomeno del Mobbing, è stato istituito nell'ASL CN1 con la delibera 440 del 28/11/2014, in adempimento alla previsione dell'art. 21 della legge 183/2010. Tale organismo ha la funzione di deterrenza di azioni negative e di conflittualità a livello aziendale.

È costituito da 20 componenti effettivi ed altrettanti supplenti, ripartiti in modo paritetico tra i dipendenti nominati dall'Amministrazione e i delegati delle Organizzazioni sindacali e con pari presenza di donne e uomini.

Sin dalla sua nascita il CUG si è dotato di un regolamento di funzionamento approvato con la delibera 70 del 18/02/2013; in esso vengono ripresi i compiti propositivi, consultivi e di verifica in relazione alla promozione di azioni positive per le pari opportunità ed il benessere lavorativo codici etici e di condotta, alla prevenzione e/o rimozione di situazioni disagio e fornisce pareri in materia in occasione di progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, di piani di formazione del personale, di contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze, di problematiche relative agli orari di lavoro, alle forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione, ai criteri di valutazione del personale (per cui stabilisce un relazione anche con l'Organismo Indipendente di Valutazione – O.I.V.). Il CUG Pianifica e promuove azioni favorevoli al benessere degli operatori, ribadendo il valore e la dignità di

ciascuno, l'importanza della collaborazione e del lavoro di squadra per il raggiungimento di risultati più avanzati, con la convinzione che la serenità sia interesse di tutti e vada anche a vantaggio dell'utenza. Ciascuna azione viene seguita da un gruppo di lavoro di componenti del CUG, costituito anche sulla base delle singole sensibilità espresse in appositi incontri e viene approfondita e monitorata negli incontri periodici tra tutti i partecipanti al CUG.

Inoltre il CUG ha una funzione di supporto per i dipendenti: chi ritiene di trovarsi in una situazione di disagio che limita/lede il proprio benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro, può rivolgersi al Comitato, contattando informalmente il servizio di ascolto istituito presso la S.C. Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane, che coinvolgerà la Presidenza ed il CUG nel prendere in carico il caso cercando la risoluzione del problema.

Il CUG è inoltre competente in ordine ad eventuali azioni discriminatorie poste in essere nei confronti dei whistleblowers. Le informazioni sul CUG sono presenti sia nella INTRANET aziendale alla voce "Comitato Unico di garanzia" sia sul sito INTERNET attraverso il link <http://www.aslcn1.it/comitato-unico-di-garanzia-cug/>.

Associazioni di volontariato

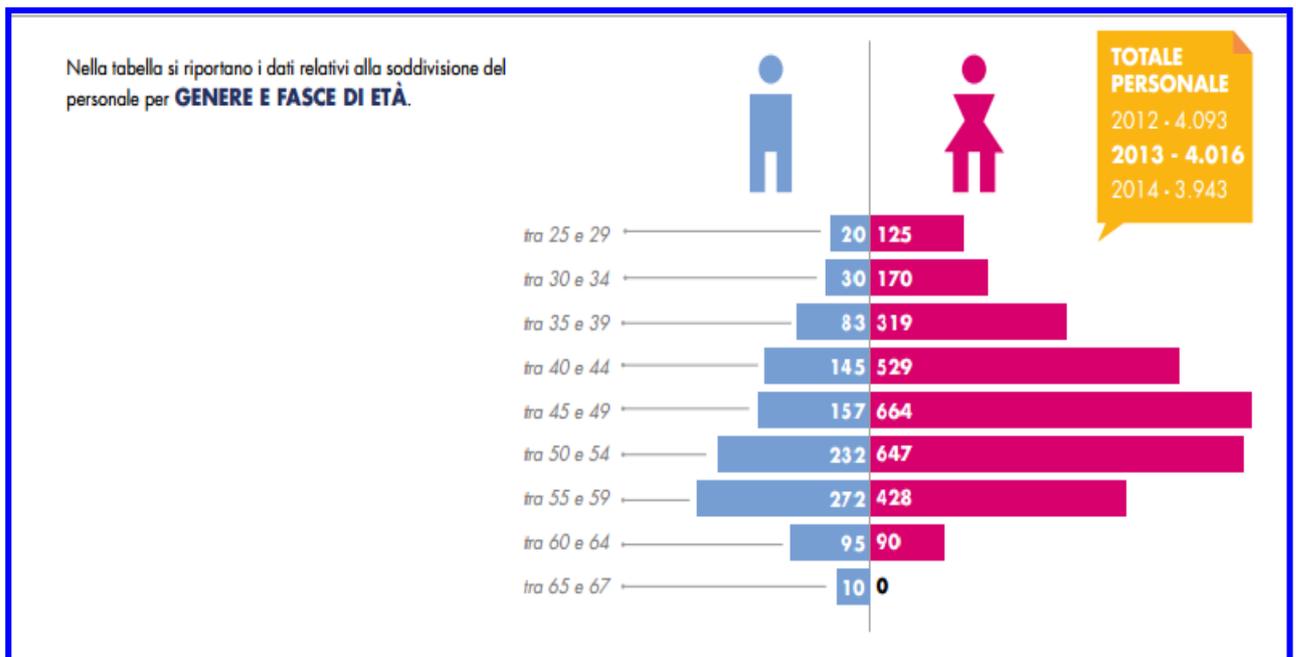
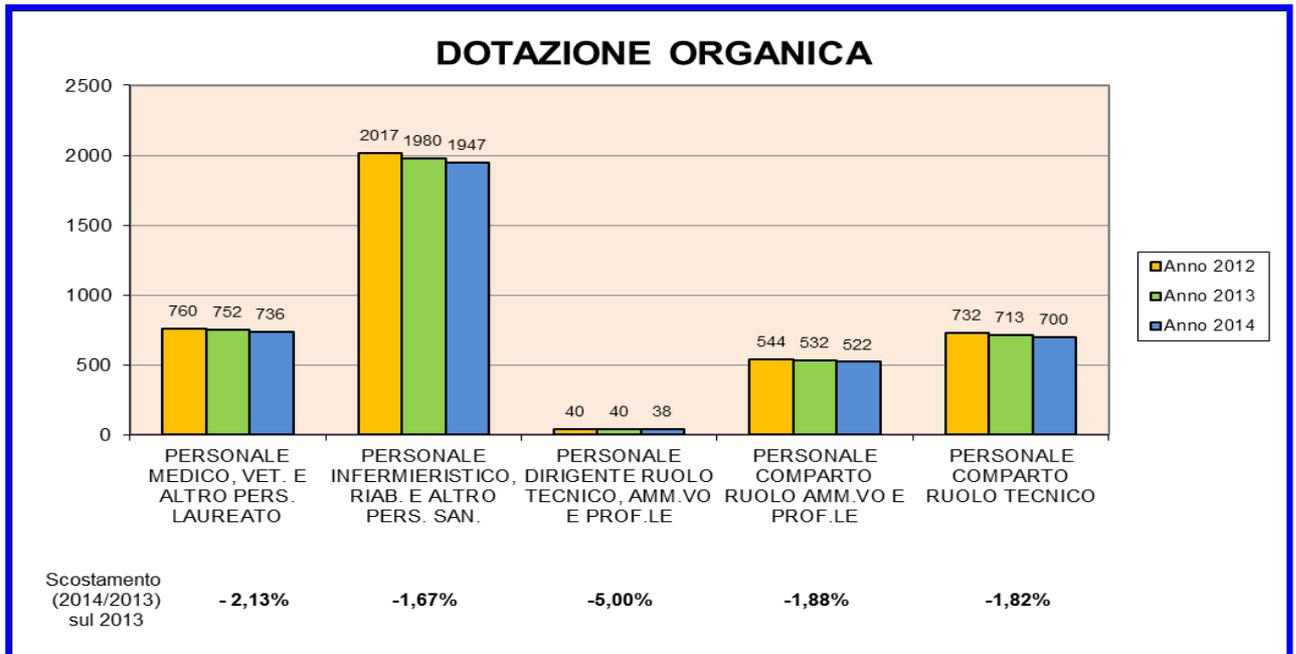
L'ASL considera di fondamentale importanza i rapporti con le associazioni di volontariato in considerazione del ruolo fondamentale che le stesse svolgono di sostegno al sistema sanitario e di raccordo tra le Aziende Sanitarie e il singolo cittadino, sia per verificare lo stato di attuazione del diritto alla salute, sia per valutare la qualità del servizio erogato. Attualmente sono in atto oltre 20 convenzioni con Associazioni e fin dal 2009 è stata istituita la Conferenza Aziendale di Partecipazione quale strumento finalizzato al coinvolgimento nella programmazione e nella valutazione dei servizi degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale in ambito socio-sanitario.

Il personale

Il personale dipendente è una risorsa essenziale per il funzionamento dell'ASL CN1 e rappresenta la componente fondamentale per poter raggiungere lo scopo principale, quello di tutelare la salute dei cittadini.

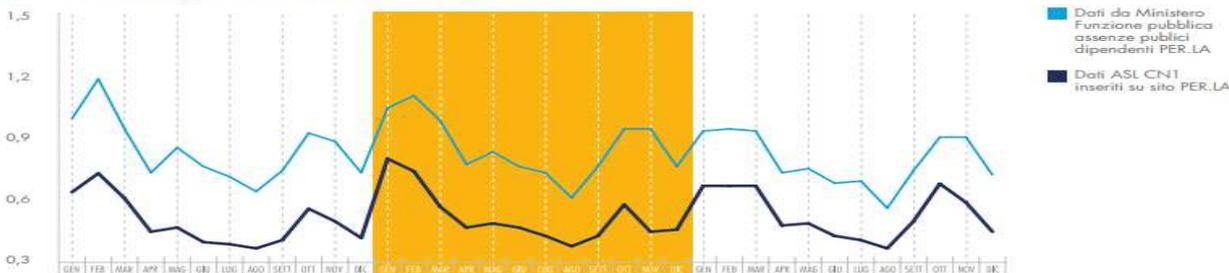
Composizione del personale dipendente (dati anno 2014)

personale medico, veterinario	736
personale infermieristico, riabilitativo	1.947
personale dirigente ruolo tecnico, amministrativo e professionale	38
personale comparto ruolo tecnico, amministrativo e professionale	1.222
totale	3.943

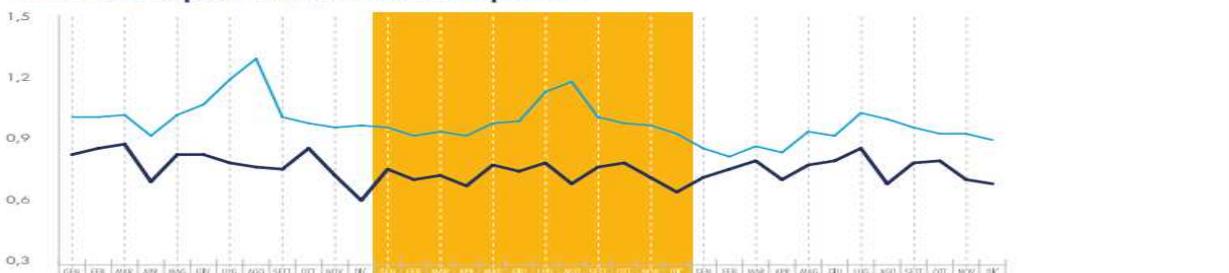


Nell'anno 2013, il tasso di **ASSENZA DEL PERSONALE** è stato pari al **5,93%** (il dato comprende malattia, gravidanza, maternità, permessi come da D.lgs 104/92, ferie escluse). Analizzando i dati mensili si registra un trend positivo, ossia una progressiva riduzione del tasso di assenza da gennaio a dicembre 2013.

Media assenze per malattia sul totale dipendenti



Media assenze per altri motivi sul totale dipendenti



Altro Personale

Nel triennio 2012/2014 l'Azienda si è avvalsa anche di **personale esterno**, nelle modalità di seguito sinteticamente descritte:

TIPOLOGIA PERSONALE	unità 2012	costo 2012	unità 2013	costo 2013	unità 2014	costo 2014
Personale fornito da agenzie di somministrazione	-	-	-	-	-	-
Personale borsista (progetti finanziati ad hoc)	22	€ 235.814	-	€ 196.356,48	15	€ 155.492
Collaborazioni coordinate e continuative	4	€ 101.425	3 in ambito sanitario 4 in altri ambiti	€ 90.634,14 € 53.245,09	3	€ 83.515
Personale sanitario di altre Aziende Sanitarie Piemontesi*	5	€ 76.178	-	€ 502.000,00	3	€ 34.634
Personale sanitario di Aziende Sanitarie extraregionali	-	€ 715.000	-	-	-	€ 200.000
Personale sanitario libero professionista	60	€ 1.220.000	28	€ 675.000,00	10	€ 192.000
Personale non sanitario libero professionista	2	€ 23.100	3	€ 51.000,00	3	€ 23.892

L'Azienda si avvale inoltre di Medici di Medicina Generale:

- 284 PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**
- 42 MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**
- 122 MEDICI CONVENZIONATI DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE**
- 45 MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**
- 160 VETERINARI E PSICOLOGI CONVENZIONATI**



che svolgono la propria attività in prevalente **autonomia tecnico-professionale** e contribuiscono in maniera determinante al raggiungimento degli obiettivi aziendali per quanto attiene all'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini.

* Il ricorso a personale di altre Aziende è motivato dalla necessità di reperire figure professionali con particolari specializzazioni non presenti in Azienda.

Per quanto attiene alla spesa per il personale, il tetto fissato per l'ASL CN1 per l'anno 2014 dalla Regione Piemonte con DGR n. 10-6035 del 02/07/2013 in € 208.849.000, comprensivi della parte relativa alle prestazioni aggiuntive ex art.55 CCNL 08/06/2000, comporta una riduzione della spesa del personale pari al 1,83% rispetto al tetto di spesa fissato per l'anno 2013 - con medesima DGR - in € 212.749.000 complessivi.

La spesa aziendale per il personale relativa all'anno 2014 ammonta a quasi € 208.500.000, con un risparmio di oltre € 300.000 rispetto al tetto di spesa assegnato.

PERSONALE DIPENDENTE	costo	costo	costo
	2012	2013	2014
Ruolo sanitario	€ 159.169.782	€ 156.902.958	€ 153.618.748
Ruolo professionale	€ 856.108	€ 868.511	€ 849.729
Ruolo tecnico	€ 23.526.220	€ 22.658.718	€ 21.903.042
Ruolo amministrativo	€ 19.392.904	€ 18.942.268	€ 18.545.373
TOTALE	€ 202.945.014	€ 199.372.455	€ 194.916.892

Nota: tali costi sono comprensivi di competenze fisse, competenze accessorie, produttività collettiva/retribuzione di risultato (legate al conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale) e oneri previdenziali calcolati sulle medesime voci.

L'Azienda – in coerenza con le vigenti disposizioni contrattuali e di legge - ha dato attuazione alle norme sulle pari opportunità e ha promosso la formazione professionale dei lavoratori e il miglioramento della loro sicurezza nell'ambiente lavorativo.

La formazione del personale				
TOTALE	2011	2012	2013	2014
Ore Formazione erogata	4.955	4.865	3.685	5.741
Eventi	182	211	202	260
Edizioni	377	499	452	555
Partecipanti Effettivi	9.839	13.907	11.287	10.461

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori

In ottemperanza alla normativa vigente, l'azienda ha da tempo istituito un servizio di Prevenzione e Protezione, un Servizio Medico Competente ed un servizio di Fisica Sanitaria, interni.

Il personale di questi servizi collabora col Datore di Lavoro per tutte le attività di prevenzione e

sicurezza degli ambienti di lavoro previste dal D.L.gs 81/08 e s.m.i e dal DL.gs 230/90.

L'espletamento di tali attività avviene in collaborazione con i Dirigenti delegati dal datore di lavoro, i dirigenti, i preposti e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, oltre che i servizi di staff (Direzione Generale, Rischio clinico, Servizio Legale, Servizio Tecnico, Patrimonio, URP, Qualità, Direzione di Presidio, Controllo delle Infezioni Ospedaliere, Farmacia Ospedaliera e Direzione delle professioni sanitarie, OSRU/Formazione, ecc.).

Vengono di seguito riportate due tabelle riepilogative relative agli infortuni avvenuti in Azienda nel periodo 2010-2014 come dato grezzo e suddiviso per professione.

Infortuni ASLCN1 - Registro infortuni				
anno	infortuni totali (a)	infortuni in itinere (b)	infortuni 0 giorni (c)	infortuni (a-b-c)
2010	224	35	96	93
2011	239	46	105	88
2012	222	44	95	83
2013	190	21	89	80
2014	201	33	87	81

Per "infortunio in itinere" si intende l'infortunio occorso al dipendente durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro ed è equiparato a infortunio sul lavoro.

Per "infortunio a 0 giorni" si intende l'evento infortunistico che non ha causato assenza lavorativa ma che viene comunque registrato ed inviato all'INAIL. Il tipico infortunio a 0 giorni è la puntura accidentale o l'imbrattamento con liquido biologico.

Di seguito si riporta il numero di infortuni avvenuti nell'ASLCN1 negli anni 2010-14, suddivisi per profilo professionale:

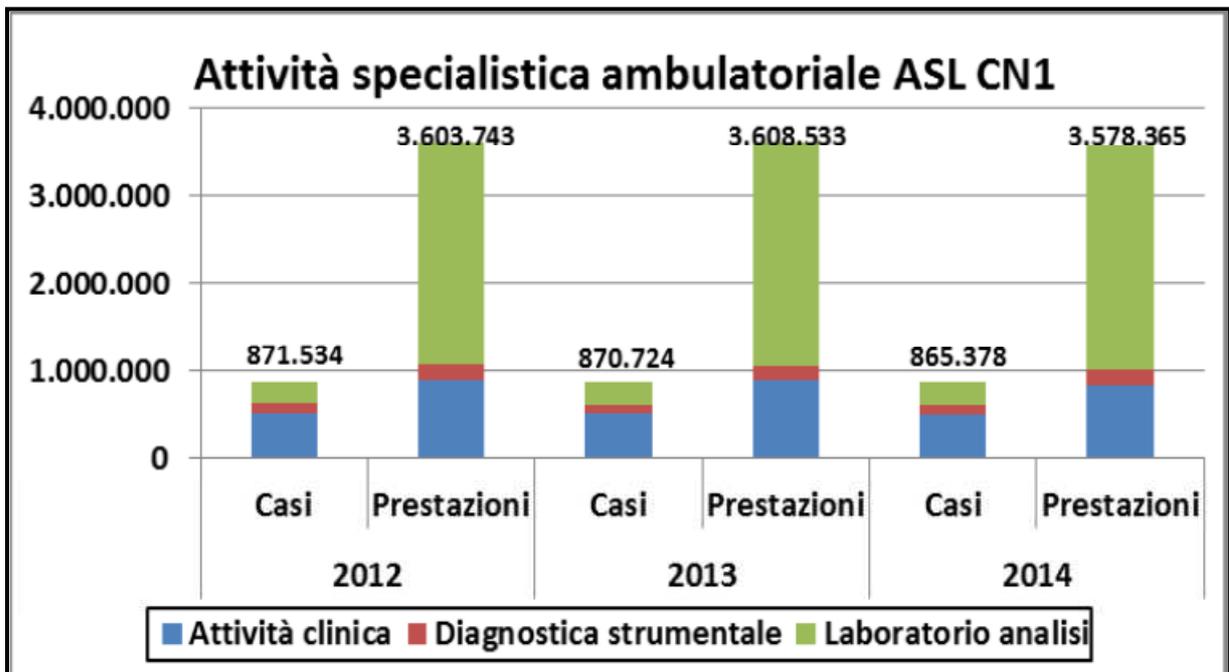
n° infortuni	totali	Infermiere	generico	oss/ota	medico	tecnico sanitario	operatore tecnico	veterinario	amministrativo	inserimento lavorativo	ostetrica	assistente sociale	altro
2010	224	94	43	32	12	18	6	13	3	3	0	0	
2011	239	135	35	36	7	13	3	9	0	0	1	0	
2012	222	112	31	33	7	16	7	13	0	2	1	0	
2013	190	94	29	30	0	12	2	10	3	4	0	6	
2014	201	94	36	27	14	11	3	4	1	1	0	10	

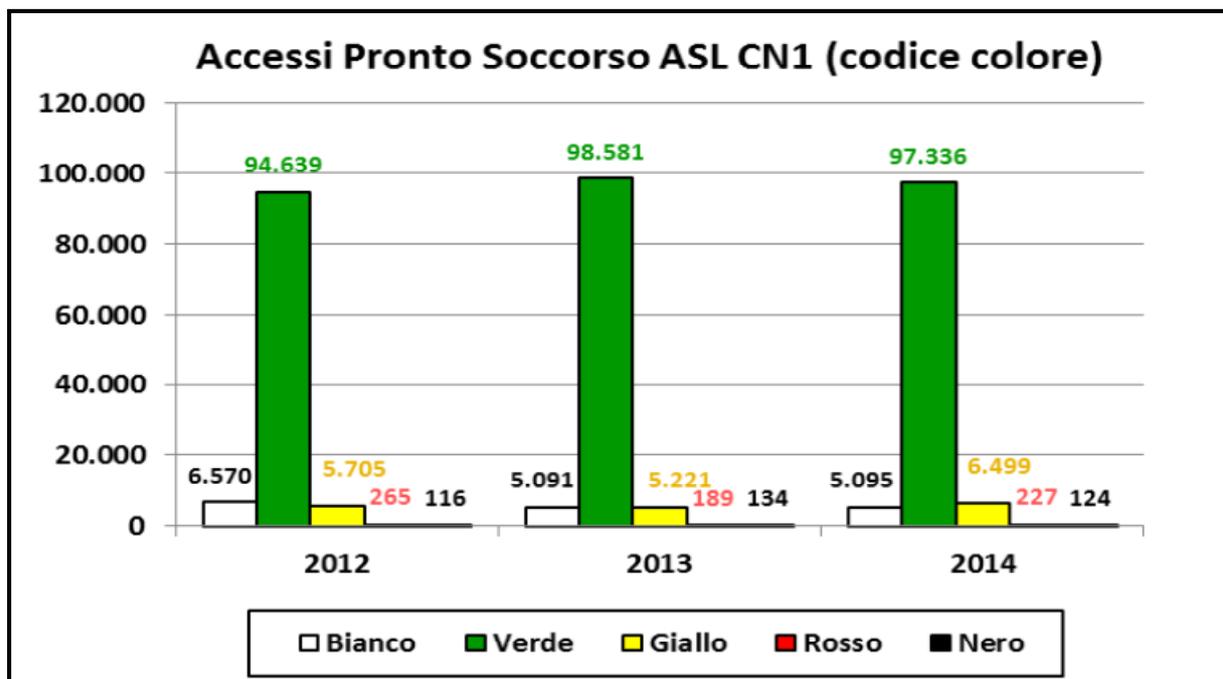
Assistenza Ospedaliera

L'attività di ricovero è garantita mediante 5 ospedali a gestione diretta, nei quali viene erogata anche attività ambulatoriale e 3 case di cura convenzionate e accreditate/provvvisoriamente

accreditate.

L'assistenza ospedaliera ha fatto registrare negli ultimi anni, in linea con la tendenza generale, una diminuzione della degenza, cui hanno contribuito sia modelli incentrati su percorsi assistenziali alternativi e condivisi, con conseguente maggiore offerta di prestazioni alternative al ricovero come la continuità assistenziale, l'attività ambulatoriale e l'assistenza domiciliare, sia l'evoluzione delle tecniche diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche.





Assistenza Territoriale

L'assistenza territoriale viene garantita attraverso strutture a gestione diretta e strutture convenzionate. La tipologia di strutture territoriali ed il tipo di assistenza erogata sono riassunte nella seguente tabella:

I dati dell'attività distrettuale – anno 2014

	ANZIANI (n. giornate di assistenza)		DISABILI (n. giornate di assistenza)		
	Attività Residenziale	Attività semiresidenziale	Attività Residenziale	Attività semiresidenziale	Sclerosi multipla, coma apallico
Distretto di Cuneo - Borgo San Dalmazzo	161.607	2.200	40.185	30.032	1.293
Distretto di Dronero	47.853	72	7.810	10.496	0
Distretto di Mondovì	105.124	0	16.932	10.767	190
Distretto di Ceva	47.172	0	3.256	2.772	156
Distretto di Fossano-Savigliano	119.257	327	28.795	14.273	250
Distretto di Saluzzo	124.349	3.079	15.092	11.552	485
TOTALE	605.362	5.678	112.070	79.892	2.374
anno 2014					
Ospedale di Comunità	3.176				

In linea con lo standard europeo, circa il 50% delle prestazioni sanitarie erogate complessivamente alla popolazione viene fornito al di fuori degli ospedali per acuti.

Il modello adottato dall'ASL è quello della presa in carico globale della persona attraverso l'integrazione con i Servizi sociali e le delle interrelazioni funzionali tra i professionisti coinvolti.

Concorrono alla presa in carico del paziente:

- i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta che propongono al Distretto l'apertura di interventi di ADI o di ADP, assicurando agli utenti, che si trovano in determinate condizioni di bisogno sanitario, accessi presso il domicilio per il mantenimento o il miglioramento del loro stato di salute;
- le UVG e le UMVD che effettuano le valutazioni multidimensionali rispettivamente dell'anziano e del disabile.

Casi presi in carico	2012	2013	2014
ADI + UNITÀ OPERATIVA DI CURE PALLIATIVE (UOCP)	157	164	185
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	1.492	1.391	1.406
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP)	2.811	2.743	2.680
SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE (SID)	8.734	8.404	8.721
TOTALE	13.194	12.702	12.992

Assistenza psichiatrica

Comprende tutti i servizi territoriali e ospedalieri dedicati alla prevenzione, cura, riabilitazione del disagio psichico e dei disturbi mentali gravi degli adulti.

Il servizio è articolato in 8 Centri di Salute Mentale, 10 Ambulatori decentrati e gestisce direttamente 4 Comunità Protette Psichiatriche, e Comunità Alloggio; 17 Gruppi Appartamento, per un totale di 153 posti letto di residenzialità a gestione diretta, e 6 Centri Diurni

Le risorse finanziarie destinate a quest'area nel 2013 sono state di circa 20 milioni di Euro.

Si riportano i principali dati di attività.

TIPO ASSISTENZA	SERVIZIO EROGATO	QUANTITÀ
Assistenza diretta ambulatoriale e ospedaliera	Assistenza Diretta Ambulatoriale in ASL CN1	Prestazioni 33.670
	Reparto di Psichiatria in Ospedale Savigliano e Mondovì	Giornate di degenza 10.471
TIPO ASSISTENZA	SERVIZIO EROGATO	QUANTITÀ
Assistenza residenziale e semi-residenziale	Centri Diurni	30.298
	Gruppi Appartamento e progetti individuali	25.360
	Comunità Psichiatriche Protette	Giornate di assistenza 35.466
	Comorbilità Psichiatrica	3.157
	RSA/RAF	19.370
TOTALE		113.651

Assistenza Dipendenze Patologiche

Nel 2013 gli utenti in carico al SERT era di 21.997 utenti, di cui 3394 detenuti nelle Case Circondariali del territorio e sono stati spesi circa 7 milioni di Euro.

La suddivisione per sostanze d'abuso degli utenti in carico al SERT.

	N. RO UTENTI	IN CARICO AL SERT	DETENUTI	TOTALE	%
	COCAINA	696	1.518	2.214	10%
	EROINA	6.374	1.094	7.468	34%
	CANNABINOIDI	1.177	384	1.561	7%
	ALCOL	9.112	385	9.497	43%
	GIOCO	1.040	-	1.040	5%
	ALTRO	204	13	217	1%
	TOTALE	18.603	3.394	21.997	100%

Attività di Prevenzione

Il patrimonio zootecnico, l'entità della macellazione e della produzione degli alimenti per l'uomo e per gli animali rappresentano complessivamente il 50% circa di quello regionale.

- Nel **settore della produzione primaria** (produzioni vegetali e animali) sono state **controllate più di 700 aziende**
- **Sottoposti a visita ante mortem e ispezione anatomo-patologica post mortem:**
 - **214.053** bovini
 - **248.040** suini
 - **19.861** ovicaprini
 - **11.159.405** avicunicoli
 a seguito delle quali sono **stati esclusi** dal consumo umano **500** capi bovini, suini, ovicaprini e **9.375** capi avicunicoli
- **2.400** i **campioni eseguiti su acque potabili** servite da acquedotti: l'indice complessivo di potabilità dell'acqua è risultato molto buono (**93%**) ed in miglioramento rispetto all'anno precedente
- Circa **1.000** **interventi nelle imprese di trasformazione** con uno scarso numero di irregolarità rilevate
- Circa **2.000** sono stati i **controlli eseguiti presso le imprese di commercializzazione di alimenti e di ristorazione**

Gestione economico-finanziaria

Il bilancio di esercizio 2014 esprime il pareggio costi-ricavi.

L'andamento aziendale viene sintetizzato confrontando gli aggregati di costo e di ricavo presenti nel Conto Economico Nuova Aggregazione (Grafico FEC), secondo lo schema utilizzato per le chiusure di bilancio trimestrali.

Voce di CE nuova aggregazione	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Variazione fra Cons 2014 e Cons 2013	Variazione relativa Cons 2014 e Cons 2013
<i>Quota FSN</i>	655.001	657.859	- 2.858	-0,43%
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	2.273	1.018	1.255	123,28%
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	652.728	656.841	- 4.113	-0,63%
<i>STP</i>	345	401	-56	-13,97%
<i>Altri Contributi da Regione</i>	15.220	23.563	- 8.343	-35,41%
	668.293	680.805	-12.512	-1,84%
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	5.094	35	5.059	14454,29%
<i>Contributi da privati</i>	346	214	132	61,68%
	673.733	681.054	-7.321	-1,07%
Ricavi per prestazioni	3.868	4.179	-311	-7,44%
Recuperi e rimborsi	2.430	4.965	- 2.535	-51,06%
Ticket	10.080	10.522	-442	-4,20%
Ricavi vari	2.261	2.059	202	9,81%
	18.639	21.725	-3.086	-14,20%
Ricavi intramoenia	4.610	4.135	475	11,49%
Totale ricavi gestione ordinaria	696.982	706.914	-9.932	-1,40%
Acquisti e manutenzioni	76.654	75.373	1.281	1,70%
Assistenza sanitaria di base	48.635	47.869	766	1,60%
Farmaceutica	50.840	52.194	-1.354	-2,59%
Specialistica	7.749	8.189	-440	-5,37%
Riabilitativa	17.414	17.297	117	0,68%
Integrativa	8.838	8.207	631	7,69%
Ospedaliera da privato (case di cura)	12.135	12.036	99	0,82%
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-		
Altra assistenza	41.271	38.810	2.461	6,34%
Altri servizi	18.297	20.118	-1.821	-9,05%
Godimento di beni e servizi	5.394	6.524	-1.130	-17,32%

Voce di CE nuova aggregazione	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Variazione fra Cons 2014 e Cons 2013	Variazione relativa Cons 2014 e Cons 2013
Personale dipendente	195.047	199.420	-4.373	-2,19%
Spese amministrative e generali	10.317	11.323	-1.006	-8,88%
Servizi appaltati	20.635	20.238	397	1,96%
Accantonamenti	6.633	6.971	-338	-4,85%
Imposte e tasse	14.623	14.875	-252	-1,69%
Oneri finanziari	584	4.121	-3.537	-85,83%
Variazione delle rimanenze	954	1.019	-65	-6,38%
Compartecipazioni personale intramoenia	3.625	3.380	245	7,25%
Totale costi gestione ordinaria	539.645	547.964	-8.319	-1,52%
Risultato gestione ordinaria	157.337	158.950	-1.613	-1,01%
Ricavi straordinari	5.319	1.007	4.312	428,20%
Costi straordinari	- 1.283	- 512	-771	150,59%
Mobilità attiva extra	6.466	6.970	-504	-7,23%
Mobilità passiva extra	- 12.764	- 12.282	-482	3,92%
Mobilità attiva INTRA	16.715	18.416	-1.701	-9,24%
Mobilità passiva intra	- 168.214	- 169.363	1.149	-0,68%
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	6.834	7.544	-710	-9,41%
Ammortamenti	- 9.755	- 10.629	874	-8,22%
Svalutazioni	- 656	- 106	-550	518,87%
Risultato di gestione	- 1	- 5	4	
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-	34		
Poste non monetarie come da MEF	-		0	0,00%
Risultato differenziale	- 1	29	-30	-103,45%
<i>Dettaglio di alcune macro voci di costo - ricavo:</i>	Importo	Importo	Importo	Variazione %
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze	77.608	76.392	1.216	1,59%
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze al netto beni integrativa e protesica	73.141	71.909	1.232	1,71%
Acquisti e manutenzioni - farmaci	42.381	43.864	-1.483	-3,38%
Farmaci	34.273	31.509	2.764	8,77%
<i>Di cui farmaci per distribuzione diretta</i>	19.101	16.184	2.917	18,02%
<i>Farmaceutica convenzionata + farmaci distribuzione diretta</i>	69.941	68.378	1.563	2,29%
Convenz.ni uniche medicina generale. Escluso medici conv. 118	44.334	43.500	834	1,92%
costo medici convenzionati 118 - emergenza-	4.301	4.369	-68	-1,56%
Specialistica - escluso costo medici spec.int "Sumai"	570	638	-68	-10,66%
costo medici spec.int "Sumai"	7.179	7.551	-372	-4,93%
Acquisto beni servizi noleggio integrativa protesica	13.915	14.512	-597	-4,11%

Voce di CE nuova aggregazione	Consuntivo 2014	Consuntivo 2013	Variazione fra Cons 2014 e Cons 2013	Variazione relativa Cons 2014 e Cons 2013
Personale ruolo sanitario (compreso interinale ed universitario)	153.256	156.942	-3.686	-2,35%
Personale ruolo professionale (compreso interinale)	765	869	-104	-11,97%
Personale ruolo tecnico (compreso interinale)	22.283	22.655	-372	-1,64%
Personale ruolo amministrativo (compreso interinale)	18.743	18.954	-211	-1,11%
Saldo mobilità interregionale (mobilità attiva-passiva)	- 6.298	- 5.312	-986	18,56%
Saldo mobilità intraregionale (mobilità attiva-passiva)	- 151.499	- 150.947	-552	0,37%
Altra assistenza meno rimborsi..trasferim.	36.003	34.107	1.896	5,56%
rimborsi..trasferimenti	5.268	4.703	565	12,01%

Nell'anno 2014 i costi della gestione ordinaria sono diminuiti di complessivi 8.319 mila euro rispetto al periodo precedente mentre i ricavi della gestione ordinaria hanno subito una riduzione di 9.932 mila euro per effetto di un minor finanziamento da parte della Regione Piemonte.

Il risultato della gestione ordinaria mostra quindi un peggioramento di 1.613 mila euro; il pareggio di bilancio è stato raggiunto anche grazie alla presenza di ricavi straordinari in aumento di 4.312 mila euro.

Fra le voci che presentano uno scostamento più significativo rispetto all'esercizio precedente si segnalano, secondo l'ordine in cui vengono rappresentate nel Conto Economico Nuova Aggregazione (Grafico CENA):

La voce Ticket che presenta una flessione del 4,20%, pari a -442 mila euro, nonostante il sostanziale mantenimento delle prestazioni erogate. Tale flessione "di cassa" è dovuta al protrarsi della crisi economica e all'effetto delle esenzioni nella composizione dell'utenza che si rivolge all'ASL;

La voce Recupero e rimborsi contiene, al suo interno, il finanziamento da "Rimborso da Aziende Farmaceutiche per Pay Back", che ha subito una decurtazione nell'anno 2014. La voce non è pertanto comparabile con il valore 2013, se non considerando la variazione insieme a quella del finanziamento Quota FSN;

La voce Acquisti e manutenzioni che presenta un incremento dell'1,70%, pari a 1.281 mila euro, da considerare insieme alla riduzione dei costi per Godimento di beni e servizi (-17,32%, pari a 1.130 mila euro), determinato dal minore ricorso a contratti di canone noleggio attrezzature sostituiti con contratti che richiedono l'acquisto di beni. Nell'ambito delle attività di ricognizione dei c.d. costi per prestazioni "extralea" è stato inoltre necessario classificare il materiale d'uso e di medicazione distribuito sul territorio come un costo di "Integrativa" e non più un acquisto di beni.

L'aumento della voce Acquisti è stato causato principalmente dalla voce Farmaci, +8,77%, per euro 2.764 mila euro. I farmaci per distribuzione diretta sono aumentati del 18,02%, euro 2.917 mila rispetto al 2013.

La voce Assistenza sanitaria di base che presenta un incremento del 1,60% principalmente dovuto all'applicazione dell'accordo integrativo regionale ai Medici di Base e ai Pediatri di Libera Scelta;

La voce Farmaceutica (convenzionata), che riporta una riduzione del 2,59%, ottenuta grazie al proseguimento delle iniziative di monitoraggio dei consumi intraprese dall'ASL CN1, fra cui l'attività di ulteriore sensibilizzazione dei medici di medicina generale e l'ulteriore aumento, nell'anno 2014, dell'utilizzo del canale di distribuzione diretta dei farmaci. La spesa pro-capite dell'ASL CN1 ha un valore particolarmente basso rispetto alle altre ASL Piemontesi; in questo contesto la riduzione sopra riportata rappresenta un risultato particolarmente positivo e difficilmente replicabile;

La voce Altri Servizi che presenta una riduzione del 9,05%, pari a 1.821 mila euro, dovuta principalmente alla contrazione degli acquisti di prestazioni non sanitarie da privati e di prestazioni sanitarie da altre ASR/ASO. Anche le consulenze sanitarie e non da altre ASR e le collaborazioni sono in sensibile diminuzione.

La voce Personale dipendente, che presenta una riduzione dell'2,19%, pari ad una minore spesa di oltre 4,3 milioni di euro. Si rimanda al dettaglio delle tabelle di nota integrativa per l'esame della componente costo Personale;

La voce Oneri Finanziari, che riporta una contrazione dei costi (-85,83% pari a .3.537 mila euro) dovuta alla riduzione di richieste di interessi di mora da parte dei fornitori e al minore utilizzo delle anticipazioni bancarie. L'incasso delle prime tre tranches del DL 35 2013 (141 milioni nel 2013; 2 milioni nel 2014) e la riduzione dei costi dell'Ente ha consentito di raggiungere e mantenere, nel corso del 2014, tempi di pagamento quasi in linea con gli obblighi contrattuali;

La voce Compartecipazione personale intramoenia, che presenta un aumento del 7,25% da ricollegarsi all'aumento dell'11,49% dei ricavi da libera professione intramoenia.

Investimenti

L'investimento costituisce un fondamentale elemento di sviluppo dell'Azienda, che in questa materia si ispira ai principi di sostenibilità, armonizzazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici, valutazione della "redditività in senso lato".

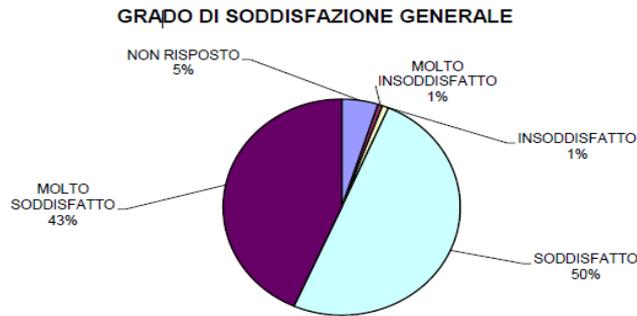
Anno	2012	2013	2014
SOFTWARE	€ 287.658	€ 109.071	€ 89.150
SPESE INCREMENTATIVE SU BENI DI TERZI	€ 351.548	€ 65.947	€ 6.166
FABBRICATI DISPONIBILI	-	€ 4.886.194	-
FABBRICATI INDISPONIBILI	€ 1.664.387	€ 389.470	€ 2.678.756
IMPIANTI E MACCHINARI	€ 89.412	€ 33.245	€ 32.818
ATTREZZATURA SANITARIA	€ 2.179.162	€ 1.026.254	€ 1.095.867
MOBILI E ARREDI	€ 226.373	€ 39.591	€ 33.869
AUTOMEZZI	€ 78.288	€ 720.908	€ 100.169
ALTRI BENI	€ 329.927	€ 351.663	€ 366.990
GRANDI ATTREZZATURE SANITARIE	-	-	€ 437.424
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2012	€ 5.206.755	-	-
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2013	-	€ 7.622.343	-
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2014	-	-	€ 4.841.209

Customer Satisfaction

L'indagine condotta nel 2014 per verificare la soddisfazione degli utenti con riferimento all'accessibilità dei servizi, agli aspetti relazionali, al confort ambientale e agli aspetti informativi ha restituito un risultato decisamente positivo.

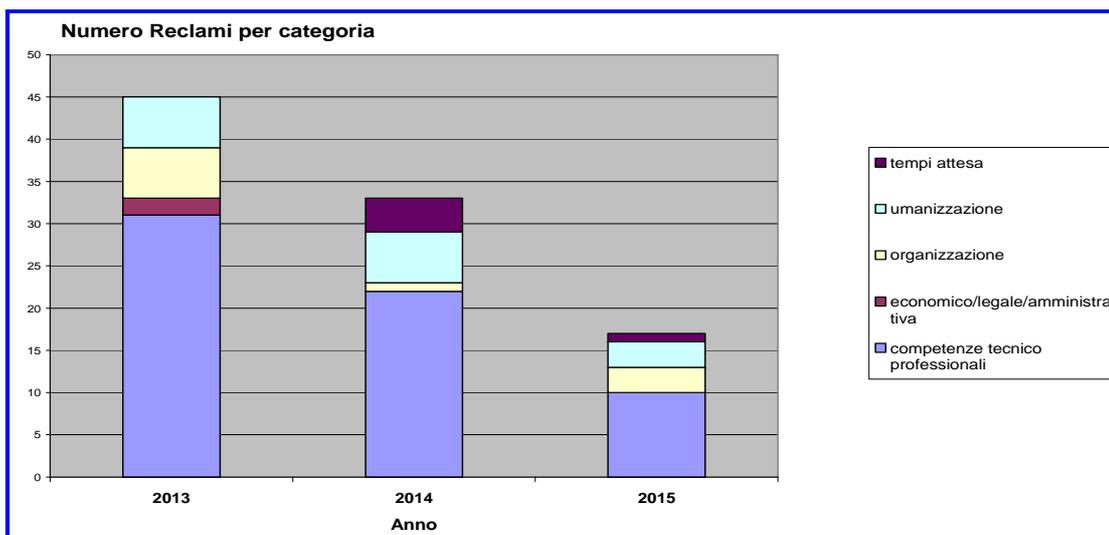
Degli 8.168 utenti che hanno compilato il questionario (cartaceo e on-line), il 50% si è dichiarato soddisfatto e il 43% addirittura molto soddisfatto. Solo un 2% dei partecipanti all'indagine ha espresso una valutazione negativa.

Il risultato è sintetizzato nell'immagine che segue.



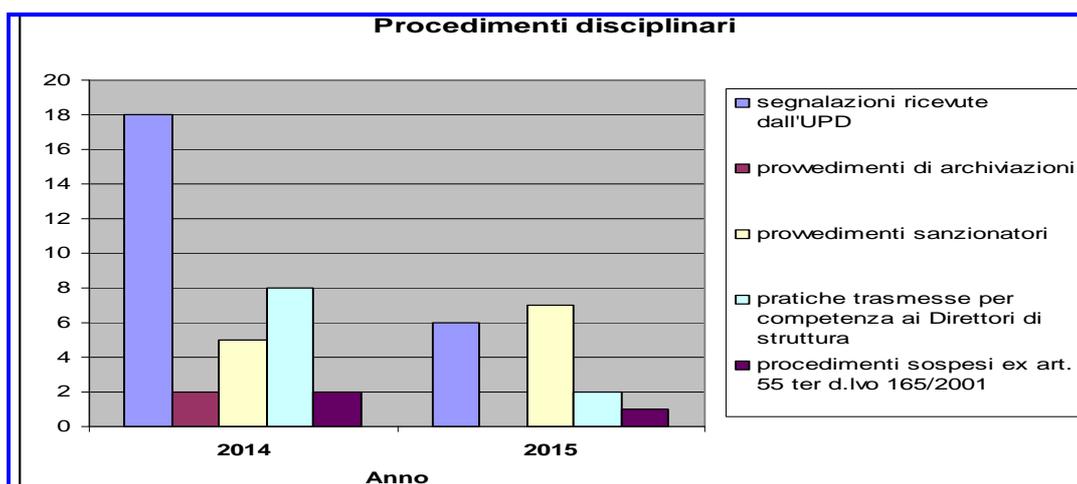
Reclami dei cittadini-utenti

La ricezione e gestione dei reclami da parte dei cittadini e utenti è curata dall'URP attraverso una procedura che consente di optare tra diverse modalità di presentazione (verbale, presentata rivolgendosi direttamente agli sportelli o telefonicamente, a mezzo posta, fax e-mail). A decorrere dal 2014, l'URP è anche competente a ricevere segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi in attuazione a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione. L'analisi dei dati disponibili alla data del 31 ottobre 2015 evidenzia una netta flessione dei reclami presentati all'URP che sono passati dai 45 del 2013 (pari ad una media mensile di 3,75), ai 34 del 2014 (pari ad una media mensile di 2,83), per poi ridursi ulteriormente nel 2015, anno che ha fatto registrare la contrazione più significativa, con soli 17 reclami al 31 ottobre, corrispondenti ad una media mensile di 1,7. Nell'istogramma vengono rappresentati i reclami pervenuti nell'ultimo triennio suddivisi in base alla categoria alla quale è riconducibile il loro oggetto.



Procedimenti disciplinari

Analogo andamento positivo si registra con riferimento alle segnalazioni di illeciti disciplinari ricevute dall'UPD e ai conseguenti procedimenti avviati nei confronti del personale dipendente. Nel 2015 le segnalazioni sono state complessivamente 6, vale a dire un terzo rispetto a quelle ricevute nel 2014, che ammontarono a 18. E' invece aumentato, rispetto al 2014, il numero dei provvedimenti sanzionatori adottati dall'UPD nel 2015, che ricomprende anche i provvedimenti conclusivi di procedimenti avviati negli anni precedenti.



Ancorchè la flessione del numero delle segnalazioni di illeciti disciplinari e, correlativamente, del numero di procedimenti avviati sia suscettibile di molteplici letture, non pare irrealistico ipotizzare che tale risultato sia in parte riconducibile agli effetti delle misure di prevenzione poste in essere a decorrere dal 2014.

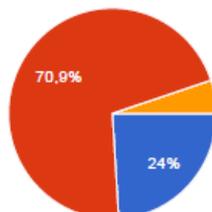
Percezione della corruzione interna

E' stata recentemente condotta un'indagine interna, rivolta al personale dipendente e agli specialisti ambulatoriali convenzionati, che ha fatto registrare una significativa partecipazione da parte degli interessati, con 1253 questionari compilati, pari al 32% ca. dei destinatari. I risultati, sintetizzati nei grafici, hanno messo in evidenza una particolare sensibilità verso il fenomeno dell'illegalità e della corruzione, considerato da una quota rilevante di coloro che hanno compilato il questionario un problema del sistema sanitario e un fattore capace di incidere sull'ambiente di lavoro e sulla qualità ed efficienza dei servizi. L'indagine ha anche evidenziato una buona conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento Aziendale e confermato che le aree percepite come maggiormente a rischio sono quelle comuni a tutte le amministrazioni pubbliche, vale a dire appalti e contratti pubblici, assunzioni, nomine, affidamenti incarichi e progressioni di carriera. Rispetto a quelle già previste nel PTPC, è stata indicata come ulteriore area a rischio quella delle relazioni sindacali. Tra i numerosi suggerimenti relativi alle misure di prevenzione utilmente applicabili in azienda, i controlli mirati e la formazione valoriale rappresentano la quota più consistente.

1253 risposte

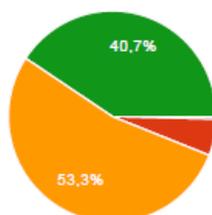
Riepilogo

Anagrafica - Area di appartenenza



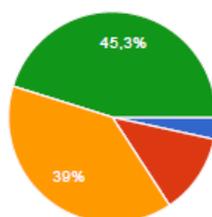
Dipendente area dirigenza	301	24%
Dipendente area comparto	888	70.9%
Personale convenzionato	64	5.1%

1) Quanto percepisci il tema delle illegalità e della corruzione come un problema del sistema sanitario?



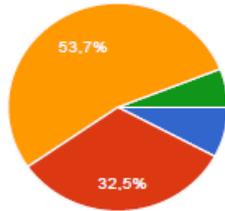
Per niente importante	5	0.4%
Poco importante	70	5.6%
Importante	668	53.3%
Molto importante	510	40.7%

2) In base alla tua esperienza, ritieni che l'illegalità e la corruzione abbiano delle ricadute dirette sull'ambiente di lavoro e sulla qualità ed efficienza dei servizi?



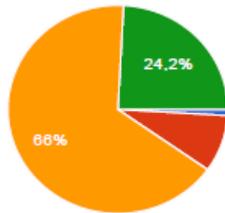
Per nulla	42	3.4%
Poco	155	12.4%
Abbastanza	489	39%
Molto	567	45.3%

3) Sei a conoscenza dei contenuti della legge 190 del 2012 sulla prevenzione della corruzione?



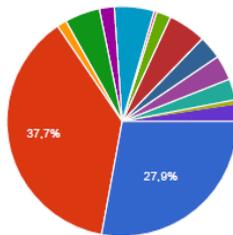
Per nulla	98	7.8%
Poco	407	32.5%
Abbastanza	673	53.7%
Completamente	75	6%

4) Sei a conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento aziendale?



Per nulla	12	1%
Poco	111	8.9%
Abbastanza	827	66%
Completamente	303	24.2%

5) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è l' area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	349	27.9%
appalti e contratti pubblici	472	37.7%
concessioni e autorizzazioni	17	1.4%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	62	4.9%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	26	2.1%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	70	5.6%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	5	0.4%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	25	2%
libera professione	67	5.3%
gestione prenotazioni e liste di attesa	41	3.3%
rapporti contrattuali con privati accreditati	44	3.5%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	37	3%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	8	0.6%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	30	2.4%

5 a) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la seconda area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	244	19.5%
appalti e contratti pubblici	236	18.8%
concessioni e autorizzazioni	81	6.5%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	110	8.8%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	68	5.4%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	79	6.3%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	18	1.4%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	60	4.8%
libera professione	79	6.3%
gestione prenotazioni e liste di attesa	56	4.5%
rapporti contrattuali con privati accreditati	91	7.3%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	69	5.5%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	13	1%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	49	3.9%

5 b) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la terza area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



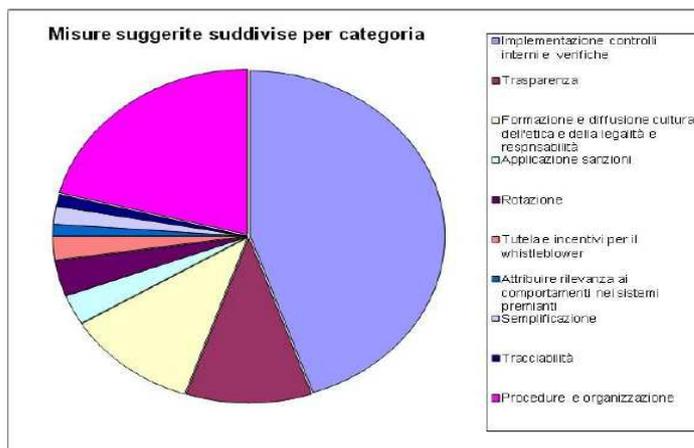
assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	163	13%
appalti e contratti pubblici	115	9.2%
concessioni e autorizzazioni	106	8.5%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	92	7.3%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	116	9.3%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	119	9.5%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	36	2.9%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	60	4.8%
libera professione	85	6.8%
gestione prenotazioni e liste di attesa	61	4.9%
rapporti contrattuali con privati accreditati	95	7.6%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	90	7.2%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	24	1.9%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	91	7.3%

6) Puoi indicare se ci sono ulteriori attività, oltre a quelle già elencate nella precedente domanda, che presentano delle criticità e che sarebbe quindi opportuno inserire nel Piano di Prevenzione dell'ASL?

Nell'ambito delle circa 130 attività indicate solo quella relativa alle relazioni sindacali non risulta attualmente riconducibile a quelle già inserite nel Piano di Prevenzione.

7) Hai in mente delle misure di prevenzione della corruzione/illegalità che ritieni potrebbero essere utilmente applicate nella nostra azienda?

Nel grafico vengono sintetizzate, suddivise per categorie, le 152 tipologie di misure suggerite da coloro che hanno risposto alla domanda.



Conclusioni

L'analisi condotta ai fini della predisposizione del presente Piano evidenzia un contesto esterno caratterizzato dall'assenza di elementi critici capaci di influire negativamente sul livello di rischio corruttivo. All'opposto, le caratteristiche socio-economiche e culturali del territorio di riferimento rappresentano un punto di forza nella misura in cui costituiscono una sorta di barriera naturale al diffondersi e radicarsi di fenomeni, come quelli della criminalità organizzata e del degrado etico-culturale, che favoriscono il diffondersi della corruzione.

Analoghe considerazioni valgono per il contesto interno, che, al pari di quello esterno, non evidenzia criticità specifiche ed ulteriori rispetto a quelle tipicamente insiti nella natura dell'attività svolta nella tipologia dei processi posti in essere.

L'ASL opera, infatti, in un settore, quello dei servizi sanitari, che, come evidenziato dallo stesso Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali l'entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, che lo espongono a rischi specifici sotto il profilo delle potenziali fattispecie di illegalità che possono svilupparsi nel suo ambito. Trattasi, peraltro, di rischi comuni a tutte le aziende sanitarie che il peculiare contesto esterno e interno non contribuisce ad aggravare, ma all'opposto a mitigare.

Concorre inoltre a mitigare ulteriormente l'esposizione al rischio la circostanza che la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda sono presidiati da norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali che disciplinano in modo puntuale tutte le fasi del processo, delimitando e riducendo l'ambito di discrezionalità e prevenendo, al contempo, la possibilità di errori involontari da parte degli operatori e dei funzionari.

Contribuisce a mitigare ulteriormente il rischio di fatti corruttivi, la gestione informatizzata della maggior parte dei processi attraverso applicativi che garantiscono la tracciabilità delle

operazioni e dei soggetti responsabili e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere.

Si inseriscono in questo alveo anche le numerose iniziative avviate per offrire servizi on-line agli utenti, fra le quali particolare rilievo assume l'attivazione presso l'azienda del "Fascicolo sanitario elettronico".

Concorrono, altresì, a rafforzare il sistema volto a presidiare la legalità, il Sistema di controlli interni e il Sistema Qualità già da tempo adottati dall'Azienda, l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e l'istituzione del Servizio Ispettivo, la cui azione è resa maggiormente efficace dalla creazione di una struttura ad hoc, collocata in staff alla Direzione Amministrativa che ne garantisce l'indipendenza rispetto a tutte le altre strutture aziendali nei cui confronti svolge le sue funzioni.

<p>PUNTI DI FORZA (Interni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clima interno caratterizzato da un generale buon livello di compliance verso i temi della legalità e dell'etica pubblica. • Elevato grado di informatizzazione dei processi maggiormente esposti a rischio. • Procedimentalizzazione di tutti i settori di attività. • Avvio del Percorso attuativo di Certificabilità (PAC). • Buona conoscenza da parte del personale dei contenuti del Codice di Comportamento. • Elevato livello di soddisfazione degli utenti esterni e interni per la qualità dei servizi offerti. • Adesione al Programma Nazionale Esiti (PNE) che, attraverso valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure, costituisce un importante strumento di miglioramento della performance. • Programmazione di iniziative mirate nell'ambito del Piano di Comunicazione. • Programmazione di iniziative specifiche nell'ambito del Piano Formativo. 	<p>PUNTI DI DEBOLEZZA (Interni)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instabilità dell'assetto organizzativo, dovuto ai frequenti interventi normativi a livello nazionale e regionale, che compromette la definizione di una programmazione di medio periodo. • Resistenza all'attuazione di misure percepite come adempimenti burocratici. • Limitata conoscenza, da parte del personale, del contenuto del PTPC. • Mancanza di un servizio dedicato ai controlli di conformità. • Carenza di risorse da destinare all'attività di gestione del rischio e all'implementazione delle misure di prevenzione. • La complessità e le dimensioni, anche territoriali, dell'azienda ostacolano la comunicazione, la vigilanza, i controlli e lo sviluppo del senso di appartenenza.
<p>OPPORTUNITA' (Esterne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Società civile attiva sul territorio. • Tessuto sociale culturalmente orientato al rispetto delle regole. • Istituzione di un tavolo regionale di coordinamento e confronto tra i RPC delle ASL/ASO del territorio regionale. • Attenzione e rivalutazione da parte delle istituzioni, della politica e dei media dell'importanza dell'etica pubblica. 	<p>MINACCE (Esterne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complessità e carenza di coordinamento e coerenza della normativa. • Ridondanza e sovrapposizione di obblighi e adempimenti. • Interferenze e pressioni da parte di portatori di interessi particolari, individuali o di categoria. • Diffuso senso di sfiducia dei cittadini nei confronti della Pubblica Amministrazione e dei suoi operatori. • Condizionamenti culturali nei rapporti medico/paziente. • Retaggi culturali che inducono a considerare la segnalazione di comportamenti illeciti e di cattiva amministrazione come un atto di delazione, anziché come un atto di responsabilità e di manifestazione di senso civico.

1.8 Obiettivi e azioni del Piano

Il PTPC è uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge n. 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art.1, comma 16, lettere a),b),c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Gli obiettivi su cui si fonda la strategia nazionale e declinati nel PNA vengono assunti come obiettivi strategici dello stesso PTPC aziendale.

Tali obiettivi, al cui conseguimento concorrono tutti i dipendenti dell'azienda, sono:

- **Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;**
- **Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;**
- **Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.**

Alla individuazione ed attuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono pertanto i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il Responsabile della prevenzione della corruzione e i Referenti anticorruzione delle macro-aree.

In dettaglio, il Piano della prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:

- a) valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio;
- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
 - d1) introduzione/sviluppo di forme di controllo interno dirette a prevenire e consentire l'emersione della corruzione;
 - d2) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - d3) valutazione della possibilità di garantire sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e) effettiva attivazione della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi del comma 51 L. 190/2012, attraverso la previsione di adeguate forme di tutela in capo al segnalante, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f) obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- g) 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, anche verificando eventuali relazioni di

parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell' amministrazione;

h) adozione di misure che garantiscano:

h1) il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2012;

h2) l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;

h3) la diffusione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;

h4) la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;

h5) la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ivi comprese l'adozione del Piano della Trasparenza (come articolazione dello stesso Piano triennale anticorruzione), l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;

i) la realizzazione, anche in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile anticorruzione dell'amministrazione, ai dirigenti amministrativi competenti e ai dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;

j) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano della Performance;

k) la definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Le misure di gestione del rischio previste nel presente PTPC ai fini della prevenzione e del contrasto della corruzione e dell'illegalità e della promozione dell'integrità, sia quelle obbligatorie per legge, specifiche e trasversali (trasparenza, codice di comportamento, incompatibilità e inconfiribilità, ecc), sia quelle ulteriori individuate in relazione ai rischi specifici, vengono recepite nell'ambito del Ciclo della Performance aziendale e negli aggiornamenti annuale del Piano della Performance.

Misure ed interventi organizzativi vanno considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione, così come previsto nelle Linee di indirizzo dd.13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale e come ribadito nella Premessa.

Le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2016-2018 si pongono in continuità con quelle previste nei precedenti Piani e risponde all'esigenza di consolidamento dell'esistente anche in vista dell'attuazione, nel corso del 2016, del nuovo assetto organizzativo previsto dalle deliberazioni n. 232/2015 e 259/2015 di riadozione dell'Atto Aziendale di diritto privato dell'ASL CN1 ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 302 del 30 dicembre 1992

e s.m.i., recepito dalla Regione Piemonte con DGR n. 53-2487 del 23/11/2015, che renderà necessaria la revisione del Piano per riallinearlo alla nuova realtà aziendale.

1.9 Coordinamento con il ciclo della performance

Il Piano Nazionale Anticorruzione, al par. B 1.1.4, stabilisce che *“L’efficacia del PTPC dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell’amministrazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’amministrazione”*. In particolare, *“Risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance, tali collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami/rinvii tra i Piani. Le amministrazioni, a tal fine, devono procedere, come da indicazioni della delibera n. 6 del 2013 della C.I.V.I.T., alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi:*

- *alla performance,*
- *agli standard di qualità dei servizi,*
- *alla trasparenza e alla integrità,*
- **al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.**

E’ dunque necessario un coordinamento tra il PTPC e gli strumenti già vigenti per il controllo nell’amministrazione nonché di quelli individuati dal d.lgs. n. 150 del 2009, ossia:

- *il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150 del 2009) ;*
- *il Sistema di valutazione e misurazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150 del 2009);*
- *il P.T.T.I.*

La rilevanza strategica dell’attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che le amministrazioni debbano procedere all’inserimento dell’attività che pongono in essere per l’attuazione della legge 190/2012 nella programmazione strategica operativa, definita in via generale nel P.P. Quindi le pubbliche amministrazioni procedono ad inserire negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l’attuazione del PTPC.”

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA ha inoltre precisato che *“Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l’individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo”*.

In tale ottica, *“particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti”*.

Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell’integrità di cui al d.lgs. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici dell’ASL CN1 e che, conseguentemente e coerentemente, l’Azienda provvederà annualmente ad individuare, su motivata proposta formulata dal RPC e dal Responsabile della Trasparenza anche sulla base delle eventuali criticità emerse all’esito del monitoraggio, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della *performance* organizzativa e della *performance* individuale.

Del raggiungimento dei suddetti obiettivi (e dunque dell'esito della valutazione della *performance* organizzativa e individuale) in tema di contrasto del fenomeno della corruzione/illegalità occorrerà dare specificatamente conto nella Relazione della *performance* che, a norma dell'art. 10 d.lgs. 150/2009, dovrà evidenziare a consuntivo con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Tale Relazione deve essere trasmessa al Responsabile della prevenzione, al quale compete:

- effettuare un'analisi per individuare le ragioni/cause che hanno determinato gli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare, anche su proposta dei Referenti e dei Responsabili di struttura, eventuali azioni correttive, sia con riferimento alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori;
- inserire eventuali azioni correttive nell'ambito delle misure di implementazione/miglioramento del Piano.

In conformità a quanto stabilito dalla delibera CIVIT 75/2013, recante "*Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. 165/2001*", l'ivi previsto coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance viene assicurato attribuendo rilievo al rispetto del Codice ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio e verificando il controllo sull'attuazione e sul rispetto del Codice da parte dei responsabili di struttura e prendendo in considerazione i relativi risultati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale di cui all'art. 14, c. 4, lett. e), del d.lgs. 150/2009.

SEZIONE 2 - SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'

Concorrono alla realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità e partecipano al processo di gestione del relativo rischio i seguenti soggetti:

2.1 Il Direttore Generale

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione³ e il Responsabile per la Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al Responsabile della Prevenzione e al Responsabile della Trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate⁴ risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;

³ Ai sensi della Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato con deliberazione del Direttore Generale quale organo di indirizzo politico dell'Azienda. Il RPC di norma è individuato tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio. La designazione deve essere comunicata all'Autorità Nazionale Anticorruzione unitamente all'indirizzo di posta elettronica del Responsabile medesimo. Non può essere nominato RPC il dirigente responsabile dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, in ragione del potenziale conflitto di interessi che può determinare la sovrapposizione tra le due figure. Non può essere nominato RPC un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna per illeciti penali, non colposi o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo. L'incarico di RPC non può essere attribuito a dirigenti collocati nell'ambito della diretta collaborazione dell'organo di indirizzo politico dell'Azienda.

⁴ Ai sensi della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, l'appropriatezza delle risorse va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità, che dovranno essere destinatarie di specifica formazione.

- concorre alla definizione della strategia di prevenzione e alla individuazione delle relative misure e ne promuove l'attuazione;
- adotta, su proposta del Responsabile della Prevenzione e del Responsabile della Trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, i loro aggiornamenti annuali e li trasmette all'Autorità Nazionale Anticorruzione e alla Regione;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di Comportamento aziendale;
- assicura la sostanziale coerenza e la rispondenza alla strategia di prevenzione di tutti gli atti di programmazione aziendale, garantendone il reale coordinamento e collegamento col PTPC;
- promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità.

2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, il Direttore Generale dell'ASL CN1, con deliberazione n. 198 del 21/05/2013, ha nominato quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) il Responsabile del Servizio Ispettivo.

Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, comunque motivato, è comunicato all'Autorità Nazionale Anticorruzione che, entro 30 giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione.

Qualora nei confronti del Responsabile della Prevenzione vengano avviati procedimenti disciplinari o penali, si procede alla revoca dell'incarico.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

a) ai sensi della legge 190/2012:

- elabora e propone al Direttore Generale il Piano Triennale della prevenzione della corruzione;
- definisce le priorità di trattamento dei rischi;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa col Direttore/Responsabile di struttura competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- fatti salvi i diversi termini stabiliti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica sul sito web dell'azienda una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette alla Direzione Generale e all'Autorità Nazionale Anticorruzione in allegato al Piano dell'anno successivo;
- riferisce sull'attività alla Direzione Generale su richiesta di quest'ultima e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità;

b) ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013 e dell'intesa in sede di Conferenza unificata Stato – Regioni del 24 luglio 2013:

- cura, anche attraverso le disposizioni del presente Piano, che nell'azienda siano rispettate le disposizioni del citato decreto in materia di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi;
- contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al citato decreto legislativo;
- segnala all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative, i casi di possibile violazione del citato decreto legislativo;

c) ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62/2013:

- cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati.

2.2.1 Prerogative del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della prevenzione della corruzione è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità;
- accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
- avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente nell'azienda.

2.2.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

A tal fine, i Responsabili di Struttura e i Referenti delle macro-aree devono curare la tempestiva trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti nei confronti del personale dipendente o convenzionato o comunque operante presso l'ASL per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione e relative motivazioni;

- richieste stragiudiziali e azioni giudiziarie di risarcimento, escluse quelle inerenti la responsabilità medica, salvo che ricorra l'elemento soggettivo del dolo;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali o libero-professionali intra-moenia o nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale;
- transazioni concluse o ancora in corso di definizione, con menzione dell'oggetto;
- l'adozione di provvedimenti di autotutela e i motivi posti a fondamento dei medesimi;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti di natura corruttiva o altri illeciti che possono configurare responsabilità disciplinare e/o erariale o comunque rilevanti ai fini della valutazione del rischio corruttivo;
- segnalazioni/denunce alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica da parte dell'ASL nei confronti del personale dipendente, convenzionato o comunque operante presso l'ASL;
- ogni altra informazione concernente i contenziosi - amministrativi, civili, inclusi quelli in materia di lavoro - definiti o pendenti, in cui l'ASL CN1 sia parte ricorrente/attore o parte resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

I Referenti individuati nel successivo capitolo, i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Responsabili delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

2.2.3 Modalità di comunicazione

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail responsabile.anticorruzione@aslcn1.it. Le comunicazioni riguardanti la gestione dei rischi dei processi di pertinenza delle varie strutture devono avvenire tramite l'apposita funzionalità prevista dal software dedicato.

Per le segnalazioni da parte dei dipendenti di fatti e comportamenti illeciti o comunque contrari alle norme del Codice di comportamento è istituita l'apposita casella e-mail whistleblowing@aslcn1.it

L'ASL garantisce ai dipendenti che segnalano fatti e comportamenti illeciti la riservatezza sulla loro identità e adeguate forme di tutela da possibili ritorsioni o discriminazioni secondo quanto più approfonditamente previsto nell'apposita sezione del presente Piano e nella procedura "Whistleblowing Policy" pubblicata sul sito internet e sulla intranet nella sezione "Anticorruzione", alla quale si rinvia.

Per converso, l'utilizzo improprio dell'istituto della segnalazione e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del Responsabile della prevenzione, saranno fonte di responsabilità in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, ove ne ricorrano i presupposti.

2.3 Il Responsabile della Trasparenza

Il Direttore Generale, con deliberazione n. 135 del 02/04/2013, ha individuato quale Responsabile della Trasparenza il Dirigente Responsabile della SC Organizzazione Sviluppo Risorse Umane:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del d.lgs. 33/2013;
- raccorda la propria attività con quella svolta dal Responsabile della prevenzione, anche ai fini del coordinamento tra il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) .

2.4 I Referenti per la Prevenzione della Corruzione

In considerazione dell'articolazione organizzativa e territoriale particolarmente complessa, al fine di assicurare al RPC un indispensabile supporto per l'elaborazione ed attuazione del Piano e per la gestione del rischio, sono stati individuati, con nota del Responsabile della prevenzione 19/07/2013, prot. ID2163905, come **Referenti per la Prevenzione della Corruzione** i Dirigenti responsabili delle sotto indicate macro-aree:

ARTICOLAZIONE AZIENDALE DI PERTINENZA	REFERENTE RUOLO SANITARIO/ TECNICO-PROF.LE	REFERENTE RUOLO AMMINISTRATIVO
DIPARTIMENTO E STRUTTURE SOVRAZIONALI DI PREVENZIONE	<i>DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>DIRETTORE SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>
DIPARTIMENTI E STRUTTURE AMMINISTRATIVE/ TECNICHE/ PROFESSIONALI	<i>DIRETTORE DIPARTIMENTO TECNICO-LOGISTICO</i>	<i>DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</i>
SOVRAINTENDENZA SANITARIA/ DIPARTIMENTI E STRUTTURE OSPEDALIERE/ SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	<i>DIRETTORE SOVRAINTENDENZA SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>DIRETTORE S.C. AMMINISTRATIVA PRESIDI OSPEDALIERI</i>
ATTIVITA' DISTRETTUALI/ SANITARIE TERRITORIALI/ FARMACEUTICA TERRITORIALE	<i>COORDINATORE DISTRETTI E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>DIRETTORE S.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI DISTRETTI</i>

Compito fondamentale dei Referenti è quello di assicurare il raccordo tra il Responsabile della Prevenzione e tutti i Responsabili e Dirigenti delle articolazioni aziendali ricomprese nelle macro-aree di rispettiva pertinenza e di concorrere alla tempestiva e puntuale attuazione delle disposizioni e prescrizioni in materia di anticorruzione mediante l'esercizio di funzioni di informazione, impulso, verifica e controllo e l'adozione di ogni altra idonea iniziativa.

Ai Referenti compete, in particolare:

- cooperare alla gestione del rischio;

- assicurare un efficace flusso informativo tra il RPC e i Responsabili delle articolazioni aziendali;
- verificare l'efficacia e l'idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;
- formulare proposte in merito all'adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del Piano nell'ambito delle macro-aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPC eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;
- cooperare col Responsabile ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- monitorare l'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale, segnalando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata.

I Referenti possono avvalersi del supporto di collaboratori, ma le relative funzioni non sono delegabili.

I nominativi dei Referenti delle macro-aree sono pubblicati nel sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti-Corruzione".

2.5 Strutture di supporto

Per le attività amministrative il RPC si avvale del supporto della struttura di appartenenza.

Tutte le strutture aziendali sono tenute, nell'ambito delle materie di propria competenza, ad assicurare al RPC il supporto operativo e professionale necessario all'esercizio delle sue funzioni.

2.6 Dirigenti

Hanno un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione e diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole nella loro dimensione di valori funzionali al miglioramento dell'efficienza dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei rapporti con gli utenti e fra dipendenti.

In tale prospettiva, l'approccio dei Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali deve essere *in primis* finalizzato al conseguimento del pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti assegnati alle strutture di rispettiva competenza nel processo di gestione e prevenzione del rischio di corruzione e di promozione della legalità.

I Dirigenti esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e funzioni:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.l.gs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);

- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 d.lgs. 165/2001);
- osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di Comportamento generale e aziendale e delle misure del presente Piano, rilevano e comunicano tempestivamente al Responsabile della prevenzione e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari eventuali violazioni (art. 1, comma 14 legge 190/2012; art. 13 DPR n. 62/2013 e art. 13 Codice di comportamento aziendale);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis d.lgs. 165/2001);
- propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;
- i Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un **referente interno** col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

2.7 L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno

- partecipano al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2).
- All'OIV, compete, inoltre:
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
 - svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale di cui all'art. 14, comma 4, lett. a);
 - attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

2.8 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;

- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della Prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di Comportamento aziendale.

2.9 I dipendenti dell'amministrazione

- partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPC (art. 8 Codici di Comportamento generale e aziendale; PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservano le misure e prescrizioni contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di Comportamento generale e aziendale), incluse le disposizioni del Codice di Comportamento e del Regolamento sull'esercizio delle attività extra-istituzionali;
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della Prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di Comportamento generale e aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

2.10 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

- osservano le misure e le prescrizioni contenute nel Piano e segnalano le situazioni di illecito al Responsabile della struttura cui afferiscono o al RPCo all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA, All.to A.2).

SEZIONE 3 - LE RESPONSABILITA'

3.1 Responsabilità del Direttore Generale

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000⁵.

3.2 Responsabilità del Responsabile della Prevenzione

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al Responsabile sono previste consistenti responsabilità in caso di inadempimento.
in particolare:

⁵ Ai sensi del "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" del 9 settembre 2014, art. 1, comma 1, lett. g), "Equivale a omessa adozione: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62".

- ai sensi dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, *“la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale”*;
- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, risponde ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
 - d) di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
 - e) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano”.*

La responsabilità è esclusa ove l'inadempimento degli obblighi posti a suo carico sia dipeso da causa non imputabile al Responsabile della Prevenzione.

3.3 Responsabilità dei dipendenti

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e delle regole di condotta previste nei Codici di Comportamento da parte dei dipendenti dell'azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

I Referenti delle Macro-aree, i Responsabili di struttura e i Dirigenti sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici di Comportamento.

Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CCNL e dai CI con riferimento a ciascuna categoria, pubblicati sulla pagina web “Amministrazione Trasparente” dell'ASL, nella sezione “Disposizioni generali” e nel Regolamento aziendale n. 383 del 20/12/2012, pubblicato sulla intranet nella sezione “Servizio Legale”.

Il procedimento di applicazione delle sanzioni, così come disciplinato dal d.lgs. 165/2001 e dal citato regolamento aziendale, garantisce il rispetto dei principi del contraddittorio e del diritto di difesa dell'incolpato.

L'irrogazione di una sanzione disciplinare rileva:

- ✓ ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dei provvedimenti in materia di svolgimento di incarichi o attività extra-istituzionali;
- ✓ ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato/produttività collettiva, per la parte correlata alla valutazione della performance individuale, in coerenza con le previsioni dell'art. 8, comma 3, lett. a), del Codice di comportamento aziendale;

Ai predetti fini, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari comunica i provvedimenti di applicazione delle sanzioni disciplinari alle strutture competenti all'adozione dei provvedimenti nelle suddette materie.

3.4 Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento aziendale

applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'ASL o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

E' fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda, anche sotto il profilo reputazionale.

SEZIONE 4 - LA GESTIONE DEL RISCHIO

4.1 Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000:2010)

Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i principi riportati qui di seguito.

a) La gestione del rischio crea e protegge il valore.

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.

b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

a) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.

La gestione del rischio non è un'attività meramente ricognitiva, ma deve supportare concretamente la gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e deve interessare tutti i livelli organizzativi.

La gestione del rischio: aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative; implica l'assunzione di responsabilità in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi. Le scelte in tal senso e le relative responsabilità riguardano, in particolare gli organi di indirizzo, i responsabili di struttura e il RPC.

d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata. Non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ed è ispirata al criterio della prudenza.

e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili. E' realizzata assicurando l'integrazione con gli altri processi di programmazione e gestione.

f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) La gestione del rischio è "su misura".

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica.

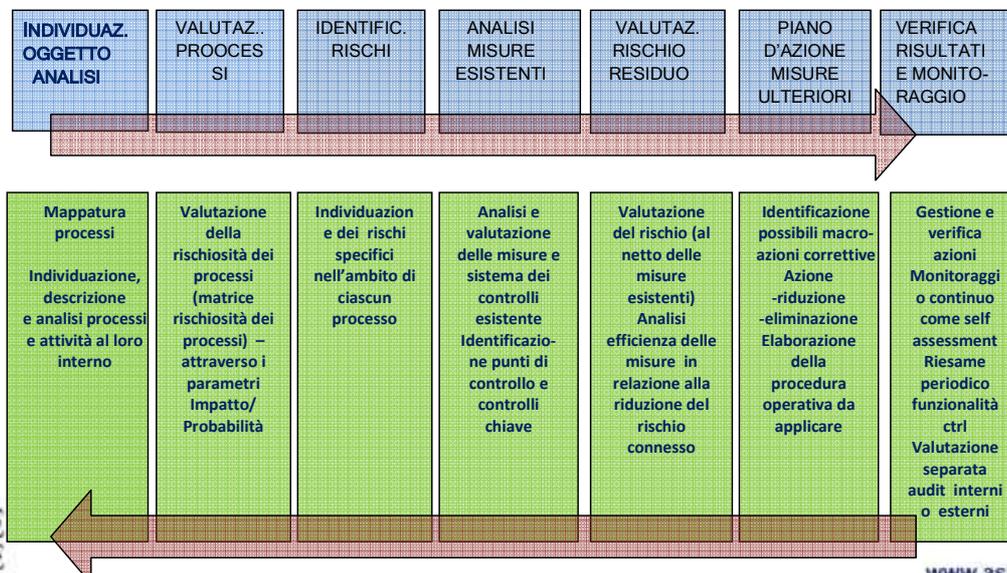
La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

La gestione del rischio è un processo di miglioramento continuo e graduale: da un lato, deve tendere alla completezza e al massimo rigore nella analisi, valutazione e trattamento del rischio; dall'altro, dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi.

4.2 Il processo di gestione del rischio

Il sistema di gestione del rischio adottato dall'ASL CN1 si basa sul modello previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione che, nel rispetto dei sopra riportati principi, si sviluppa in un processo dinamico e ciclico rappresentato nel seguente schema:



L'intero processo di gestione del rischio, come definito e concretamente attuato dall'ASL CN1, si fonda sulla partecipazione ed il coinvolgimento, oltre che dei Referenti, dei Responsabili, dei Dirigenti delle strutture aziendali e dei titolari di posizioni organizzative, di tutti coloro che in concreto svolgono le attività oggetto di analisi.

Le singole fasi in cui si articola sono state descritte in dettaglio nelle istruzioni operative adottate secondo il "Sistema Qualità" per supportare e orientare in modo univoco l'attività di gestione del rischio da parte delle strutture coinvolte (pubblicate nella sezione "Anticorruzione" del sito internet e della rete intranet dell'ASL).

Allo stesso fine, nel corso del 2015, è stato installato e attivato un software che consente la gestione informatizzata di tutte le fasi del processo di gestione del rischio, le cui funzionalità rispondono ai contenuti del PNA e del relativo aggiornamento 2015.

L'impiego del sistema informatico migliora la qualità del processo in quanto rende maggiormente consapevoli i soggetti e le strutture coinvolte del rispettivo ruolo e dei conseguenti compiti e garantisce la tracciabilità e il monitoraggio costante delle attività poste in essere in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione.

Attraverso il sistema vengono gestite a livello decentrato le seguenti fasi:

1. mappatura dei processi: per ogni processo/sottoprocesso/fase di processo viene compilata, a cura delle strutture, una scheda contenente le principali informazioni (area di rischio di riferimento; struttura e soggetti responsabili; descrizione; norme, procedure, controlli) alla quale viene allegata una scheda di mappatura dettagliata contenente l'indicazione dell'input e dell'output, delle fasi, dei tempi dei vincoli e delle interrelazioni tra i processi. La mappatura viene completata allegando la rappresentazione grafica del processo/sottoprocesso/fase (flow chart) e i documenti contenenti la disciplina applicabile, quali regolamenti interni, procedure, istruzioni operative.

Per la predisposizione del presente Piano sono state analizzate tutte le attività presenti in azienda attraverso la valutazione di 108 processi.

E' tuttavia intenzione dell'Azienda raggiungere un maggior livello di profondità nella mappatura delle proprie attività, al fine di migliorare la strategia di prevenzione.

In tale prospettiva, tenuto altresì conto delle dimensioni e della complessità dell'Azienda e dei numerosi processi in cui si articola l'attività dalla medesima espletata, nonché della recente attivazione del sistema informatizzato di gestione del rischio e della prevista attuazione, nel corso del 2016, del nuovo Atto Aziendale, che inciderà sensibilmente sull'assetto organizzativo aziendale e sulla distribuzione delle competenze e delle funzioni e, conseguentemente, sulla stessa titolarità dei processi, l'attività di analisi dei processi e relativi rischi, col sopra descritto livello di profondità ed accuratezza, verrà proseguita nel corso del 2016 e del 2017.

2. valutazione dei rischi: è la macro fase in cui il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con altri rischi, al fine di definire le priorità di intervento.

2.1 identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti: il sistema informatico prevede un catalogo dei rischi elaborato sulla base dei rischi già identificati nel biennio 2013-2014 con possibilità di nuovi inserimenti. Ad ogni processo/sottoprocesso/fase di processo vengono associati, selezionandoli dal catalogo o provvedendo ad un nuovo inserimento, uno o più rischi. Per ciascun rischio vengono inoltre indicati, selezionandoli dalla lista proposta o provvedendo ad un nuovo inserimento, i fattori abilitanti. La lista dei fattori abilitanti è stata formata sulla base delle indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 al PNA.

2.2 analisi dei rischi: viene effettuata con riferimento ad ogni rischio associato ad un determinato processo/sottoprocesso/fase di processo tramite la rilevazione di indici di probabilità ed impatto operata sulla base dei fattori definiti tenendo conto sia delle indicazioni contenute nell'allegato 5 del PNA, sia di quelle fornite nella determinazione ANAC di aggiornamento del medesimo, sia delle specificità del contesto di riferimento.

Particolare rilevanza assumono in questa fase i c.d. eventi sentinella noti, quali: sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti negli ultimi 5 anni a carico di dipendenti; pronunce di risarcimento del danno nei confronti dell'ASL per la medesima tipologia di evento o tipologie analoghe; contenziosi e/o segnalazioni; procedimenti penali; provvedimenti e procedimenti disciplinari; esiti di controlli interni ed esterni; evidenza sui media.

Si riportano di seguito gli indici di probabilità e impatto e i fattori utilizzati per la valutazione con i punteggi associati a ciascuna risposta.

VALUTAZIONE DELLA RISCHIOSITA' DEL PROCESSO	
A. INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'	
Domanda A1: Discrezionalità	
Il processo è discrezionale?	
No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari, procedure interne)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari, procedure interne)	4
E' altamente discrezionale	5
Domanda A2: Rilevanza esterna	
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento o ai dipendenti o al personale convenzionato	5
Domanda A3: Valore economico	
Qual è la rilevanza economica del processo?	
Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti interni o esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti interni o esterni (es.: affidamento di appalto)	5
Domanda A4: Controlli	
Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1

Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma solo in parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5
Domanda A5: Precedenti	
Negli ultimi 5 anni ci sono stati procedimenti giudiziari/disciplinari, contestazioni, rilievi, segnalazioni o reclami con riferimento alla medesima tipologia di evento o a tipologia analoghe?	
Sì, sono stati avviati procedimenti da parte dell'Autorità giudiziaria penale e/o da parte della Corte dei Conti	5
Sì, sono stati avviati procedimenti in sede giudiziaria davanti al Giudice civile, al TAR o al Consiglio di Stato	4
Sì, sono stati avviati procedimenti disciplinari per irregolarità/violazioni che non hanno rilevanza penale e/o erariale	3
Sì, ci sono stati rilievi da parte di Organi di controllo, contestazioni, segnalazioni o reclami per irregolarità/violazioni prive di rilevanza penale e/o erariale e/o disciplinare	2
No, non ci sono stati o non sono noti dei precedenti	1
B. INDICI DI VALUZIONE DELL' IMPATTO	
Domanda B1: Impatto economico-patrimoniale ed extra-patrimoniale	
Quali conseguenze dannose determina il verificarsi dell'evento?	
Un pregiudizio economico per l'Azienda	1
Un pregiudizio economico per l'Azienda e/o l'utente/assistito	2
Un pregiudizio all'immagine dell'Azienda, solo o associato ad un pregiudizio economico	3
Un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, solo o associato ad un pregiudizio economico e/o reputazionale	4
Un pregiudizio a beni/interessi fondamentali dei cittadini/utenti, quali la salute, la sicurezza, la privacy, la salvaguardia dell'ambiente e simili, solo o associato a un danno economico e/o reputazionale e/o funzionale	5
Domanda B2: Impatto organizzativo	
Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è coinvolta nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	
Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa il 80%	4
Fino a circa il 100%	5

Domanda B3: Impatto reputazionale	
Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pubblicate/diffuse mediante stampa o altri mezzi di comunicazione notizie aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	
No	1
Non ne abbiamo memoria	2
Sì, solo sulla stampa locale	3
Sì, sulla stampa e altri media (televisione, radio) a diffusione locale	4
Sì, sulla stampa e altri media (televisione, radio e internet) a diffusione locale e nazionale	5
Domanda B4: Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	
A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	
A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale oppure a tutti i livelli	5

Il sistema informatico effettua in automatico il calcolo del rischio finale mediante la seguente formula:

Rischio = Media Impatti*Media Probabilità.

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è sottoposta alla validazione del RPC.

All'esito della sopra descritta attività è stato aggiornato il catalogo dei processi e il registro dei rischi specifici ed è stata realizzata la matrice della rischiosità dei processi, costruita secondo una logica non meramente matematica, ma secondo la sotto riportata matrice che attribuisce rilevanza, classificandoli come ad alto rischio, ai processi che presentano un indice di impatto "Superiore", indipendentemente dal valore dell'indice di probabilità, e ai processi che presentano un indice di probabilità "Molto Elevato", a prescindere dal valore dell'impatto, sul rilievo che la gravità delle conseguenze esige un alto livello di attenzione anche quando il realizzarsi dell'evento appaia in astratto poco probabile e che, per converso, si debbano presidiare anche i la cui pericolosità non è legata al verificarsi del singolo evento, bensì alla loro frequenza e potenziale diffusività.

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
PROBABILITÀ IMPATTO	RIDOTTISSIMA (0-1)	RIDOTTA (1,01-2)	MEDIA (2,01-3)	ELEVATA (3,01-4)	MOLTA ELEVATA (4,01-5)
SUPERIORE (4,01-5)	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
SERIO (3,01-4)	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto	Rischio Alto
SOGLIA (2,01-3)	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto
MINORE (1,01-2)	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto
MARGINALE (0-1)	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Alto

Rischio Alto
 Rischio Medio
 Rischio Basso

2.3 Ponderazione dei rischi

Il sistema informatico consente di aggregare le informazioni di rischio:

- per area, per permettere di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: per permettere di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

All'esito di tale ulteriore valutazione, anch'essa condotta con la sopra descritta procedura partecipativa, sono state definite le priorità di intervento nell'ambito della programmazione delle misure di prevenzione riportate nella **Tabella delle misure obbligatorie (Allegato 3)**.

3. Trattamento del rischio, consistente nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati.

Le funzioni del sistema informatico consentono di associare ad ogni rischio identificato un insieme di misure selezionabili dal catalogo delle misure o inserite *ex novo*. Il sistema consente inoltre di distinguere le misure in essere, quelle programmate *ex novo* e quelle proposte dalle strutture titolari dei rischi.

A tal fine sono state prese in considerazione le proposte formulate dai soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio che hanno evidenziato la generale esigenza di consolidare le numerose misure, obbligatorie ed ulteriori, già poste in essere in attuazione dei precedenti Piani, anche in considerazione del processo di riorganizzazione in atto, all'esito del quale sarà possibile operare una valutazione maggiormente coerente circa la necessità di implementare le misure esistenti.

Le misure obbligatorie e ulteriori, con indicazione della tempistica e dei soggetti/strutture responsabili della loro attuazione, sono descritte nella Parte Speciale del Piano e sintetizzate nell'allegata **Tabella delle misure obbligatorie e ulteriori (Allegato 3)**.

Per tutte le fasi è previsto l'aggiornamento annuale.

Il sopra descritto processo di gestione del rischio prevede la partecipazione attiva delle strutture titolari dei processi e dei relativi rischi, alle quali compete l'identificazione, descrizione e valutazione dei processi di propria pertinenza, nonché la formulazione di proposte in merito alle misure di prevenzione da porre in essere ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Tutta l'attività svolta dalle strutture è soggetta alla validazione del RPC, che verifica la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte, confrontandosi, nei casi dubbi, con i Referenti delle Macro-aree e con la Direzione Aziendale.

4.3 Aree a rischio

L'esito complessivo del processo di analisi e valutazione del rischio sopra descritto è riportato nel **Catalogo dei processi (Allegato 1)** che costituisce parte integrante del Piano, ove sono individuate, oltre a quelle obbligatorie per legge, le ulteriori aree e processi risultati "sensibili" nell'ambito dell'ASL.

Tali attività, classificate per grado di rischio e per priorità di intervento, potranno essere integrate o meglio definite a seguito delle ulteriori attività di mappatura dei processi ed analisi dei rischi che verranno effettuate annualmente e ciclicamente.

Tali attività rientrano tra gli adempimenti dei Responsabili, dei Dirigenti e dipendenti delle strutture che gestiscono i processi aziendali.

4.4 Il monitoraggio e le azioni di risposta

Il ciclo di gestione del rischio si conclude e completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia della strategia di prevenzione definita nel Piano e delle relative misure.

Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPC, i Referenti delle Macro-aree, limitatamente alle articolazioni ricomprese nell'area di rispettiva pertinenza, i Responsabili delle strutture aziendali, limitatamente ai processi gestiti dalle unità organizzative cui sono preposti, l'OIV, nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.

Per garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano e delle relative misure è stato definito un processo di monitoraggio e aggiornamento articolato su un triplice ordine di ambiti, le cui risultanze vengono riportate nella Relazione predisposta dal RPC entro il 15 dicembre di ogni anno o diversa scadenza stabilita dall'ANAC.

Nella sottostante tabella vengono riportati gli ambiti oggetto di monitoraggio e le rispettive attività in cui si sostanzia, con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità, delle scadenze e della data di scadenza.

Oggetto del monitoraggio	Attività	Soggetti coinvolti	Modalità/strumenti	Scadenza
Attuazione del ciclo di gestione del rischio	Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura, valutazione del rischio e aggiornamento dei cataloghi dei processi, dei rischi e delle misure.	RPC Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura Referenti interni	Registrazione e visualizzazione in tempo reale delle operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate dalle strutture coinvolte nella gestione del rischio	Entro il 31 ottobre
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione e avanzamento delle misure	RPC Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura Referenti interni	Autovalutazione tramite l'impiego dell'apposita funzionalità presente sulla procedura informatica	Entro il 31 ottobre
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili	RPC Referenti delle Macro-aree Ufficio Qualità Servizio di Auditing	Verifiche documentali anche mediante Audit di conformità	Entro il 31 dicembre
Efficacia del Piano e delle Misure	Acquisizione di dati quantitativi e qualitativi, delle valutazioni, proposte e suggerimenti dei Referenti delle Macro-aree e dei Responsabili delle strutture	RPC Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura UPD SC Legale URP CUG	Compilazione e trasmissione di apposita scheda di monitoraggio da parte dei Referenti delle Macro-aree e dei Responsabili di struttura	Entro il 31 ottobre
			Predisposizione e trasmissione di report da parte dell'UPD, della SC Legale, dell'URP, del CUG e delle strutture che operano nei settori a maggior rischio	Entro il 31 ottobre
	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte e rendicontazioni acquisite in sede di monitoraggio e di ogni altra informazione disponibile	RPC	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	Entro il 15 dicembre o il diverso termine stabilito dall'ANAC

In dettaglio:

- **Il monitoraggio sul ciclo di gestione del rischio** viene effettuato dal RPC e dai Referenti delle Macro-aree con il supporto della procedura informatica che consente di verificare in tempo reale l'attuazione, da parte delle strutture titolari dei processi e relativi rischi, delle attività previste dalle varie fasi di gestione del rischio. In particolare, vengono monitorate tramite il sistema informatico le attività di mappatura dei processi, di aggiornamento/integrazione del catalogo dei processi e dei rischi, di aggiornamento annuale della valutazione dei rischi, le proposte di inserimento nel Piano di nuove misure di prevenzione o di modifica di quelle esistenti. La procedura informatica permette al RPC e ai Referenti di Macro-area (per questi ultimi, limitatamente alle strutture ricomprese nell'area di rispettiva pertinenza) di avere immediata evidenza di

tutte le operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate sul sistema dai referenti interni delle strutture abilitate nonché di vigilare sull'andamento e sullo stato di avanzamento delle varie fasi del ciclo di gestione del rischio attuato annualmente per la realizzazione delle nuove edizioni del Piano e di intervenire nei confronti delle strutture non allineate con le tempistiche programmate. A supporto del monitoraggio è stato attivato un collegamento tra la procedura informatica e il sistema di posta elettronica che consente di tracciare e storicizzare le comunicazioni intercorse tra i vari soggetti coinvolti nel processo (RPC, Referenti delle Macro-aree, Referenti interni alle strutture, Responsabili delle strutture organizzative).

- **Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione:** si avvale dell'apposita funzionalità presente sul sistema informatico di gestione del rischio corruttivo che contempla tre diverse modalità di monitoraggio: 1) compilazione di una relazione autovalutativa per ciascuna misura/azione da parte delle strutture responsabili della loro attuazione; 2) indicazione numerica di avanzamento della misura/azione, eventualmente corredata da commento; 3) utilizzo di indicatori di controllo che consentono di rilevare la conformità o gli scostamenti tra quanto attuato rispetto ai valori target programmati. Anche questa funzionalità è supportata dal canale di comunicazione attivabile tramite il sistema informatico che consente la tracciabilità e storicizzazione delle mail intercorse tra i soggetti coinvolti.

Il sistema basato sull'autovalutazione è affiancato da un sistema di verifica sul campo mediante controlli a campione da parte dei Referenti delle Macro-aree e del Responsabile della prevenzione, che possono avvalersi, a tal fine, del supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo.

In un'ottica di impiego efficiente delle risorse, gli audit in materia di prevenzione della corruzione verranno effettuati preferibilmente in modalità integrata con la partecipazione e collaborazione delle altre strutture che eseguono audit in materie affini, quale l'Ufficio Qualità o l'istituendo Servizio di Auditing Interno.

- **Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure:** viene effettuato dal RPC col coinvolgimento dei medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio che vi concorrono, quanto ai Responsabili delle singole strutture organizzative e Referenti delle Macro-aree di riferimento, mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio (del Piano e del Codice di comportamento) predisposte dal RPC e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte motivate di modifica/integrazione utili ai fini dell'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPC dall'UPD (riportanti i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari); dalla SC Legale (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva); dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio); dal CUG (riportanti i dati relativi alle segnalazioni di azioni discriminatorie nei confronti dei whistleblower).

Sulla base delle risultanze e delle valutazioni dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente disponibili, quali segnalazioni ricevute tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati dai Referenti delle Macro-aree o da altri soggetti e strutture destinatari degli obblighi informativi nei confronti del RPC, quest'ultimo predispone la propria Relazione annuale, curandone la Trasmissione alla Direzione Generale e all'OIV

e la pubblicazione sul sito aziendale e sulla rete intranet entro il 15 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC.

PARTE SPECIALE “A” MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

SEZIONE 1 - MISURE OBBLIGATORIE

1.1 Obblighi di trasparenza

La legge 190/2012 individua la trasparenza come una delle principali misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, in quanto l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione favorisce forme diffuse di controllo sul corretto esercizio delle funzioni e sull'utilizzo delle risorse.

In considerazione delle dimensioni e della complessità dell'Azienda, l'esercizio delle funzioni in materia di trasparenza è stata affidata ad una figura diversa dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Peraltro, l'azione dei due Responsabili si svolge in piena sinergia, il raccordo tra il PTPC e il PTTI viene assicurato anche attraverso la partecipazione del RPC alle riunioni della commissione istituita con DDG. n.184 del 16/05/2013 a supporto del Responsabile della trasparenza.

Nella redazione del PTTI, il Responsabile della trasparenza, oltre ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicità previsti dal d.lgs. 33/2013, deve recepire gli eventuali ulteriori obblighi di trasparenza previsti nel PTPC.

Sempre al fine di assicurare il necessario raccordo e coordinamento tra i due Responsabili e i documenti programmatici di rispettiva competenza, il Responsabile della trasparenza informa tempestivamente il RPC su eventuali richieste di accesso civico presentate ai sensi del d.lgs. 33/2013.

In conformità alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento del PNA, il PTTI, ancorché rientrante nella responsabilità del Responsabile della Trasparenza, che ne cura la predisposizione e ne assicura l'attuazione attraverso i propri compiti di vigilanza, costituisce parte integrante del presente Piano di Prevenzione della corruzione, nell'ambito del quale viene inserito sotto forma di apposita Sezione, alla quale si rinvia per il dettaglio della politica di trasparenza adottata dall'ASL CN1 e delle misure adottate in materia.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, sovrintende al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando, insieme alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione, dovranno essere segnalati, dal Responsabile della trasparenza, alla Direzione Aziendale, al Responsabile della prevenzione, all'OIV., all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, per le più gravi inadempienze, all'ufficio di disciplina.

La mancata, incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31 del d.lgs 33/2013 e delle ulteriori informazioni previste ai sensi del PTPC, qualora imputabile a

negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizioni del PTTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001 e di responsabilità disciplinare, integrando l'inadempimento di uno dei fondamentali obblighi di prevenzione.

1.2 Codici di comportamento

Ai sensi dell'art. 54, c. 5, del d.lgs. 165/2001 e delle linee guida dettate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013, all'esito della procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni e previo parere del Nucleo di Valutazione, con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20/12/2013, è stato adottato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1, pubblicato nella sezione "Anticorruzione" della rete Intranet e del sito web aziendale, i cui contenuti costituiscono parte sostanziale ed integrante del PTPC.

Il Codice aziendale, oltre a recepire in toto le regole di comportamento contenute nel Regolamento recante il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 62/201 (Codice generale), contiene ulteriori regole rispondenti alle specifiche esigenze del contesto in cui è destinato ad operare.

Ai sensi della previsione di cui all'art. 2, c. 3, del Codice generale, gli obblighi di condotta contenuti in entrambi i Codici sono estesi alla Direzione Generale, ai componenti del Collegio Sindacale e dell'OIV e, in generale, a tutto il personale avente rapporti di lavoro con l'Azienda, ed in particolare alle seguenti categorie:

- a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
- e) Borsisti, stagisti e tirocinanti.

Al fine di dare concreta operatività a tale previsione:

- negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, a cura della SC Personale, deve essere inserita una clausola che prevede l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di comportamento aziendale e la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi ivi previsti;
- nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori e per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture convenzionate/accreditate, a cura della Struttura competente alla gestione del procedimento, deve essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni dei Codici di comportamento generale e aziendale da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL, nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.

Tutti i destinatari sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nei Codici, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della *performance* e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato, sia ai fini del conferimento e/o dei provvedimenti relativi allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali.

I Responsabili delle varie articolazioni aziendali hanno il compito di promuovere, anche attraverso un'adeguata informazione, il rispetto delle regole comportamentali definite nei Codici e di vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore secondo la disciplina prevista dalle norme di legge e negoziali e dal regolamento aziendale e/o adottando ogni altra occorrente misura gestionale.

I dipendenti e i collaboratori hanno l'obbligo di segnalare al Responsabile della struttura o al Responsabile della prevenzione eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Alle segnalazioni si applica la specifica procedura "Whistleblowing Policy" pubblicata sul sito aziendale, sezione "Anticorruzione".

Ai sensi dell'art. 15 del DPR 62/2013 e dell'art. 54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento:

- ✓ i Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura;
- ✓ l'OIV;
- ✓ l'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

L'ufficio per i procedimenti disciplinari, ai sensi dell'art. 16, comma 3, del DPR 62/2012 provvede altresì:

- all'aggiornamento del Codice di comportamento;
- a formulare pareri sui quesiti presentati dai dipendenti in merito alla corretta applicazione dei Codici di comportamento, raccordandosi a tal fine col Responsabile della prevenzione;
- alla raccolta delle segnalazioni di condotte illecite e alla tenuta del relativo registro nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dall'art. 54 bis, nonché l'esame delle segnalazioni di violazione o di sospetto di violazione dei codici di comportamento.

Il Responsabile della prevenzione cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione in collaborazione con l'UPD, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari e i Responsabili di ciascuna struttura aziendale sono tenuti a svolgere una costante attività di vigilanza sull'attuazione dei Codici di comportamento, provvedendo a tenere costantemente informato il Responsabile della prevenzione di ogni violazione accertata e contestata e dell'esito del procedimento instaurato nei confronti del trasgressore.

Entro il **31 ottobre di ogni anno**, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmette al Responsabile della prevenzione un report riportante i seguenti dati:

- a) numero delle violazioni segnalate e contestate nei 12 mesi precedenti, con indicazione delle norme violate, della qualifica, del profilo professionale e della struttura di appartenenza del trasgressore;
- b) numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, nel medesimo periodo, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;

- c) numero di richieste di pareri suddivisi in base all'oggetto.

Entro il **31 ottobre di ogni anno**, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari formula eventuali proposte di adeguamento del Codice aziendale e/o del Piano e formula proposte in merito alle iniziative formative ritenute maggiormente utili in relazione alle eventuali criticità riscontrate.

I Codici di comportamento, nazionale e aziendale, vengono pubblicati sui siti internet e intranet aziendali e la loro adozione/aggiornamento viene comunicata a tutto il personale interessato, a cura dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari, mediante invio di mail personali e/o mediante avvisi sulla intranet aziendale. I Responsabili delle articolazioni aziendali hanno il compito di informare il personale afferente la loro struttura eventualmente non raggiungibile attraverso tali mezzi di comunicazione.

La S.C. Personale, all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro o dell'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere agli interessati, per avvenuta presa visione ed accettazione degli obblighi ivi previsti, copia dei Codici di comportamento.

1.3 Rotazione del Personale

Ai sensi dell'art. 16, comma 2, lett. I *quater*, del d.lgs 165/2001, nell'ipotesi di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare la sospensione dal servizio, in applicazione dell'ivi previsto obbligo di rotazione, nei confronti dell'incolpato vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- per il personale dirigenziale, la revoca dell'incarico in essere e il conferimento di altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I *quater* e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. 165/2001;
- per il personale non dirigenziale, l'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma, lett. I *quater*, del d.lgs. 165/2001.

Rientra nelle competenze del Responsabile della struttura cui afferisce il dipendente sottoposto a giudizio penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, adottare o proporre alla Direzione Generale, ove non competente, i suddetti provvedimenti, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La rotazione è esclusa, e si dovrà far luogo alla sospensione dal servizio, nelle ipotesi di reati di particolare gravità o qualora la permanenza in servizio dell'incolpato, in considerazione della natura dei fatti contestati, risulti pregiudizievole all'immagine dell'amministrazione o alla sicurezza degli utenti e dipendenti.

Al di fuori dell'ipotesi sopra considerata, nelle more dell'adozione degli atti che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione sistematica dell'istituto, si farà luogo, nei limiti previsti dalle vigenti disposizioni negoziali, alla rotazione del personale nell'ipotesi di eventi che, pur non integrando un'ipotesi di reato o un illecito disciplinare, siano sintomatici di una significativa criticità.

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle strutture interessate devono individuare ed implementare, ove non ancora adottate, le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di

utenti, ed adottare misure di controllo compensative atte a prevenire il rischio di condotte corruttive.

In particolare, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, le attività di controllo ufficiale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile, verranno affidate ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività.

Nel corso di validità del presente Piano verranno adottate le iniziative per definire, nel rispetto delle procedure di consultazione delle Organizzazioni Sindacali, i criteri generali ed oggettivi e le modalità di applicazione in via ordinaria del principio della rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, anche attraverso la previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento, per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire le adeguate competenze.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, possono regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato alle proprie strutture nell'ambito delle loro ordinarie prerogative gestionali della qualifica e del profilo professionale e dei limiti stabiliti dai CCNNLL..

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il **31 ottobre di ogni anno**, una relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.

1.4 Obbligo di astensione

Tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 *bis* nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dagli artt. 5, 6, 7 e 13 dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità stabilite nel citato art. 7 del Codice di comportamento aziendale.

Il soggetto destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile della struttura dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

I Responsabili delle articolazioni aziendali devono provvedere a trasmettere tempestivamente le segnalazioni di astensione ricevute dal personale afferente la propria struttura al Responsabile della corruzione, che cura la tenuta del relativo registro.

1.5 Attività e incarichi extra-istituzionali

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASL CN1 è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate e delle prescrizioni stabilite nel *“Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni”*, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1187/2009 e ss.mm.ii di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 30.01.2014, reperibile nella sezione *“Anticorruzione”* dell'intranet e del sito web aziendale.

Nel rinviare alla disciplina contenuta nel citato Regolamento per quanto concerne condizioni, limiti e procedure da seguire per ottenere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali, si evidenzia che, alla stregua delle modifiche apportate dalla legge 190/2012:

- i dipendenti sono tenuti a comunicare formalmente al Servizio Ispettivo anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione allegato al regolamento aziendale;
- l'irrogazione di sanzioni disciplinari per fatti di natura corruttiva costituisce causa ostativa al conferimento di incarichi aggiuntivi e/o allo svolgimento di incarichi/attività extra-istituzionali di cui all'art. 53, d.lgs. 165/2001;
- i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere/nulla osta di competenza secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, **anche solo potenziale**, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva;
- l'omesso versamento all'amministrazione, nei termini dalla medesima stabiliti, del compenso indebitamente percepito per lo svolgimento di incarichi/attività non autorizzata o comunque non autorizzabile, è fonte di responsabilità erariale in capo al dipendente indebito percettore.

1.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

Con il d.lgs. 39/2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

La CIVIT, con delibera n. 58/2013 precisava che la disciplina dettata dal citato decreto legislativo era applicabile anche agli incarichi di direzione di struttura nelle Aziende del Servizio Sanitario, con esclusione delle sole strutture semplici inserite in altre strutture e prive di qualsiasi autonomia gestionale e amministrativa.

Con orientamento n. 85/2014, l'ANAC, conformandosi alla pronuncia del Consiglio di Stato, sez. III, n. 5583 del 12 novembre 2014, ha tuttavia stabilito che :

“Non sussiste l'incompatibilità di cui all'art. 14, comma 2, lett. b) d.lgs. n. 39/2013 tra l'incarico di direttore medico di struttura complessa di un'azienda sanitaria locale e la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, in quanto la suddetta disposizione si applica ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario delle aziende sanitarie locali (Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 12 novembre 2014, n. 5583)”.

Con successiva delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, l'ANAC, ha confermato tale ultimo orientamento, ribadendo che:

“Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”.

Alla luce di quanto sopra, l'ASL provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 limitatamente agli incarichi dalla medesima conferiti di direttore amministrativo e di direttore sanitario, atteso che l'incarico di direttore generale viene conferito dall'amministrazione regionale.

Costituiscono ipotesi di inconferibilità quelle previste dagli art. 3, 5 e 8 del d.lgs. 39/2013, ai sensi dei quali, gli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario non possono essere conferiti:

- ✓ a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, comma 1, lett. e);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale (art. 5);
- ✓ a coloro che nei cinque anni precedenti siano stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL (art. 8, comma 1);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano esercitato la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 8, comma 2);
- ✓ a coloro che, nell'anno precedente, abbiano esercitato la funzione di parlamentare (art. 8, comma 3);
- ✓ a coloro che, nei tre anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale (art. 8, comma 4);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio e' compreso nel territorio della ASL (art. 8, comma 5).

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 d.lgs 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non siano note all'amministrazione all'atto del conferimento e si appalesino nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Costituiscono ipotesi specifiche di incompatibilità quelle previste dagli artt. 10 e 14 del d.lgs. 39/2013, ai sensi dei quali, gli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e

di direttore sanitario sono incompatibili:

- ✓ con gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale e con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di attività professionale, se questa é regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale (art. 10, comma 1);
- ✓ l'incompatibilità sussiste altresì allorchè gli incarichi, le cariche e le attività professionali siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado (art. 10, comma 2);
- ✓ con la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale o di parlamentare (art. 14, comma 1);
- ✓ con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero con la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale art. 14, comma 2, lett. a);
- ✓ con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione (art. 14, comma 2, lett. b.);
- ✓ con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione (art. 14, comma 2, lett. c).

In merito alle incompatibilità riferite specificatamente al settore sanitario, la Conferenza Unificata, nell'intesa del 24 luglio 2013, ha stabilito che la locuzione "incarico professionale" di cui all'art. 10, comma 2, del d.lgs. 39/2013 non si riferisce alle tipologie contrattuali proprie della medicina convenzionata.

Ai sensi della suddetta Intesa 24 luglio 2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consentono di superare l'incompatibilità.

Al di fuori di tale ipotesi, le cause di incompatibilità possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

Qualora nel corso del rapporto venga riscontrata una causa di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato che, previo contraddittorio, deve provvedere a rimuovere la causa ostativa entro 15 giorni a pena di decadenza dall'incarico e di risoluzione del relativo contratto (art. 19 d.lgs. 39/2013).

Con riferimento ad entrambe le fattispecie, gli interessati sono tenuti ad attestare l'insussistenza della causa ostativa mediante dichiarazione, da effettuare ai sensi dell'art. 20 del citato d.lgs. 39/2013:

- ✓ **all'atto del conferimento dell'incarico;**
- ✓ **con cadenza annuale, a decorrere dalla data di conferimento dell'incarico, e tempestivamente, su richiesta del Responsabile della Prevenzione, nel corso del rapporto.**

L'insorgenza di una causa di incompatibilità o l'intervenuta pronuncia di una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, per delitti contro la pubblica amministrazione, deve

essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione.

Gli atti di conferimento:

- devono espressamente prevedere che la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità di cui al d.lgs. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la violazione dell'obbligo della dichiarazione che l'interessato è tenuto a rendere annualmente o tempestivamente, su richiesta o a seguito dell'insorgenza di una causa di incompatibilità, comporta la decadenza dall'incarico.

La struttura S.S. Affari Istituzionale provvede all'acquisizione delle dichiarazioni, alla loro pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ASL e alla loro contestuale trasmissione al Responsabile della Prevenzione.

Il Responsabile della Prevenzione:

- avvalendosi della collaborazione del Servizio Ispettivo dell'ASL, provvede ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, sulla base delle informazioni accessibili al Servizio;
- ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013, segnala i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 215/2005, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al d.lgs. 39/2013 per un periodo di 5 anni.

1.7 Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza

- ✓ Ai sensi dell'articolo 5, comma 9, del Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge 135/2012, come modificato dall'articolo 6 del Decreto Legge 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014, è vietato il conferimento, da parte delle amministrazioni pubbliche a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, degli incarichi:
 - di studio e di consulenza;
 - dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni pubbliche e degli enti e società da esse controllati.

1.7.1 Incarichi vietati

Il divieto si estende a qualsiasi lavoratore collocato in quiescenza, indipendentemente dalla natura del precedente datore di lavoro e del soggetto che corrisponde il trattamento di quiescenza.

Tra gli incarichi vietati rientrano tutti gli incarichi dirigenziali, compresi quelli di cui all'art. 19, comma 6, del d.lgs. 165/2001 e da disposizioni analoghe.

Tra gli incarichi direttivi, rientrano nel divieto tutti quelli che implicano la direzione di uffici e la gestione di risorse, quali quelli di direttore scientifico o sanitario.

Tra le cariche in organi di governo di amministrazioni e di enti e società controllate, fatte salve le ulteriori specifiche esclusioni previste da altre norme di legge, rientrano quelle che comportano effettivamente poteri di governo, quali quelle di presidente, amministratore o componente del

consiglio di amministrazione, indipendentemente dalla qualifica in virtù della quale il soggetto in quiescenza sia stato nominato (es. in qualità di esperto o rappresentante di una determinata categoria).

Il divieto opera anche nel caso in cui la nomina sia stata preceduta dalla designazione da parte di un soggetto diverso dall'amministrazione nominante.

Gli incarichi di studio e consulenza sono quelli che presuppongono competenze specialistiche e rientrano nelle ipotesi di contratto d'opera intellettuale di cui agli artt. 2229 e seguenti del codice civile.

I divieti introdotti dall'art. 6 del D.L. 90/2014 operano indipendentemente dalla fonte del finanziamento con la quale gli interessati sono retribuiti.

1.7.2 Incarichi consentiti

Tra le ipotesi che non rientrano nei divieti introdotti dall'art. 6 del D.L. 90/2014, la circolare n. 6/2014 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, indica:

- ✓ gli incarichi che non comportino l'esercizio di funzioni dirigenziali o direttive e che abbiano oggetto diverso da quello di studio o consulenza;
- ✓ gli incarichi professionali, quali quelli inerenti ad attività legale o sanitaria, non aventi carattere di studio o consulenza;
- ✓ incarichi di ricerca conferiti sulla base di una programma preventivamente definito dall'amministrazione, fermo restando i limiti posti da altre disposizioni e, in particolare, dall'art. 25 della legge 724/1994;
- ✓ gli incarichi di docenza, in cui l'impegno didattico sia definito con precisione e il compenso sia commisurato all'attività didattica effettivamente svolta;
- ✓ gli incarichi nelle commissioni di concorso e di gara;
- ✓ la partecipazione ad organi collegiali consultivi, a commissioni consultive e comitati scientifici o tecnici che non dia di fatto luogo a incarichi di studio o consulenza o equiparabili a incarichi direttivi o dirigenziali;
- ✓ gli incarichi in organi di controllo, quali i collegi sindacali e i comitati dei revisori, purchè non abbiano natura dirigenziale.

1.7.3 Incarichi gratuiti

Incarichi e collaborazioni ai soggetti, pubblici e privati, collocati in quiescenza sono consentiti esclusivamente a titolo gratuito e per una durata non superiore a un anno, non prorogabile né rinnovabile, presso ciascuna amministrazione.

Eventuali rimborsi di spese devono essere rendicontati e corrisposti nei limiti fissati dal competente organo dell'amministrazione.

La disciplina è applicabile anche agli incarichi a soggetti in quiescenza già conferiti a titolo gratuito, per i quali valgono le nuove disposizioni relative alla durata massima e al rimborso delle spese.

- Le strutture competenti all'adozione degli atti di conferimento degli incarichi appartenenti alle tipologie previste dal novellato art. 5, comma 6, del D.L. 95/2012 verificano l'insussistenza della situazione ostativa ivi prevista, dandone espressamente atto nel provvedimento conclusivo;
- gli atti/provedimenti di conferimento di incarichi a titolo gratuito rientranti nella previsione del citato art. 5, comma 6, D.L. 95/2012, come novellato dal D.L. 90/2014, devono contenere espressa motivazione delle ragioni di convenienza e della rispondenza agli interessi dell'amministrazione del conferimento stesso, l'indicazione del

termine annuale, non prorogabile né rinnovabile, della loro durata e limitazione degli eventuali rimborsi alle sole spese documentate.

1.8 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)

La legge 190/2012, ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs 165/2001, il comma 16 *ter*, ai sensi del quale, *“I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal precedente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs 163/2006).

Tali soggetti, **nel triennio successivo alla cessazione del rapporto** con la pubblica amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione, e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività dal dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

L'art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013 ha ampliato la platea dei destinatari del divieto, disponendo che, *“ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. n.165/2001, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico”*

La violazione del divieto comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni:

- ✓ **sanzioni sull'atto:** nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;
- ✓ **sanzioni nei confronti dei trasgressori:** i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono avere rapporti contrattuali con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ed accettati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso in caso di violazione.

Con riferimento a tale condizione ostativa, i Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* devono assicurare che:

- in tutti i [contratti di assunzione](#) del personale o di [affidamento degli incarichi](#) rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 39/2013 venga inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro o dell'incarico con l'ASL CN1, nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente o dal soggetto equiparato ai sensi dell'art. 21 del citato D.Lgs. 39/2013, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali;
- nei [bandi di gara](#) e negli [atti prodromici agli affidamenti](#), anche mediante procedura negoziata, sia inserita, a pena di esclusione dalla procedura, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'ASL CN1 o soggetti equiparati ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013 che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.
- la medesima clausola deve essere inserita negli [atti di affidamento diretto](#) della fornitura di beni e servizi e negli [atti di convenzionamento](#) con strutture private.

Qualora emerga la violazione del divieto, il Responsabile del procedimento dispone l'esclusione dalla procedura di affidamento del partecipante/offerdente, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione.

Il Servizio Legale adotta le dovute iniziative a tutela dell'ASL CN1 anche nei confronti dell'ex dipendente o del soggetto equiparato ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013 resosi responsabile della violazione dell'obbligo, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

1.9 [Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale](#)

In conformità a quanto previsto dagli artt. 35 bis del d.lgs. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di ufficio", introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge 190/2012, e 3 del d.lgs. 39/2013, **coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:**

- [non possono fare parte](#), anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- [non possono essere assegnati](#), anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- [non possono far parte delle commissioni](#) per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Come precisato nel Piano Nazionale Anticorruzione, la preclusione opera in presenza di una

sentenza di condanna, per tale dovendosi intendere, ai fini della disciplina in esame, anche la sentenza di patteggiamento per delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora irrevocabile, vale a dire non è ancora passata in giudicato. Rilevano, pertanto, anche le sentenze pronunciate in primo grado e in appello per le quali non siano ancora decorsi i termini per proporre l'impugnativa.

La specifica preclusione di cui alla lett. b) dell'art. 35 bis del d.lgs 165/2001 riguarda sia l'attribuzione dell'incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali, sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma ricomprende non solo i dirigenti, ma anche i funzionari e i collaboratori che svolgono funzioni dirigenziali o che siano titolari di posizioni organizzative.

In virtù della previsione del comma 2 del cit. art. 35 bis, l'assenza delle condizioni ostative previste nel primo comma della norma costituisce un requisito per la formazione di commissione e la nomina dei segretari immediatamente e direttamente applicabile e, pertanto, l'assenza di tale requisito si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

La situazione impeditiva viene meno ove, per il medesimo reato, venga pronunciata una sentenza di assoluzione, anche non definitiva.

- Negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi, il Responsabile della SC Personale deve assicurare l'inserimento di una clausola in virtù della quale la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico.
- Le strutture competenti *ratione materiae* all'adozione del provvedimento devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013:
 - a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
 - b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.
- Sulle autocertificazioni acquisite, le strutture provvedono ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, ai sensi del DPR 445/2000 e delle Linee guida aziendali.

Qualora, all'esito della verifica, risultino a carico del personale interessato, dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione:

- a) non si darà corso all'assegnazione dell'ufficio;
 - b) si darà corso all'applicazione delle misure previste dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
 - c) sarà in facoltà dell'ASL procedere all'assegnazione all'ufficio nei confronti di altro soggetto.
- Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione, indicando i provvedimenti adottati.

- Nell'ipotesi in cui la situazione di inconferibilità si appalesi nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.
- I Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* curano l'adeguamento alla citata disciplina dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.
- I Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, l'esito dei controlli e i provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

1.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d. whistleblower). Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito e, più in generale, di condotte riprovevoli nell'ambito delle amministrazioni pubbliche.

L'ASL CN1, in considerazione dell'importanza della misura ai fini della prevenzione dell'illegalità, ha tempestivamente attivato un canale differenziato e riservato per la ricezione delle segnalazioni, mediante l'istituzione di un apposito Account di posta elettronica denominato "whistleblowing@aslcn1" che i dipendenti possono utilizzare per effettuare le segnalazioni.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 23/01/2014 è stata, inoltre, adottata una specifica procedura denominata "Whistleblowing Policy", pubblicata nella sezione "Anticorruzione" dei siti internet e intranet, nella quale sono disciplinate le modalità per effettuare la segnalazione, i soggetti destinatari, le forme di tutela e le responsabilità del whistleblower.

Fermo restando la disciplina contenuta nella citata procedura, e fatte salve le ipotesi in cui l'anonimato non può essere opposto per legge, è vietato a chiunque nell'ambito dell'ASL riceva o venga comunque a conoscenza di una segnalazione, rivelare le generalità del segnalante senza il suo consenso espresso. La violazione del divieto è fonte di responsabilità disciplinare e, sussistendone i presupposti, penale.

Nei confronti del whistleblower non è consentita né tollerata da parte dell'Azienda alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione, per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve darne notizia circostanziata al Responsabile della prevenzione.

Per espressa previsione dell'art. 54 del d.lgs. 165/2001, alla quale è stato conformato il Regolamento aziendale in materia di accesso ai documenti amministrativi, la segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii.

Ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114, le segnalazioni di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a

conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro possono essere effettuate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione, che a tal fine ha attivato un canale privilegiato (whistleblowing@anticorruzione.it) a favore di chi, nelle situazioni di cui si è detto, scelga di rivolgersi all'Autorità e non alle vie interne stabilite dall'Amministrazione di appartenenza ed istituito un protocollo riservato dell'Autorità, in grado di garantire la necessaria tutela del pubblico dipendente: sono assicurati la riservatezza sull'identità del segnalante e lo svolgimento di un'attività di vigilanza, al fine di contribuire all'accertamento delle circostanze di fatto e all'individuazione degli autori della condotta illecita.

- Entro il 31/12/2017, verrà valutata la possibilità di rafforzare la tutela della riservatezza del whistleblower, mediante l'adozione di un sistema di trasmissione delle segnalazioni che assicuri l'anonimato tecnologico;
- In conformità a quanto previsto dalla specifica procedura, il Comitato Unico di Garanzia provvede a segnalare tempestivamente al RPC eventuali azioni discriminatorie nei confronti del whistleblower di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.

1.11 Procedure per la selezione del personale

Compatibilmente con le previsioni normative e negoziali tempo per tempo vigenti, nelle procedure di selezione del personale deve formare oggetto di specifica valutazione dell'idoneità dei candidati la conoscenza dei principi e delle norme fondamentali in materia di etica, integrità e legalità, dei doveri e delle responsabilità dei pubblici funzionari e degli incaricati di pubblico servizio e del personale operante presso le pubbliche amministrazioni, nonché dei doveri previsti dai codici di comportamento e delle sanzioni applicabili in caso di violazione.

Per i neo-assunti, ai fini del positivo superamento del periodo di prova, costituisce elemento rilevante il rispetto degli obblighi previsti dai Codici di comportamento e delle prescrizioni contenute nel presente Piano, nonché delle disposizioni e procedure aziendali.

Il personale di nuova assegnazione presso una struttura deve essere adeguatamente formato, anche prevedendo un eventuale periodo di affiancamento, e informato dal Responsabile della struttura su obblighi di comportamento e regole previsti dai Codici di comportamento e dal presente Piano e sulle conseguenze della loro violazione.

1.12 Formazione

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'ASL CN1 adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale sarà individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali:

- a. un **livello generale**, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- b. un **livello specifico**, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la

prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Gli interventi formativi destinati al Responsabile della prevenzione e ai Referenti, verteranno, oltre che sugli aggiornamenti in materia di normativa e regolamentazione in tema di anticorruzione, anche sulla c.d. "manualistica OCSE", sull'integrazione di approcci diversi, strumenti e metodologie complesse (mix di approcci comportamentali e valoriali) e sulle tecniche di risk management.

Per la formazione di livello specifico verrà privilegiata l'eventuale offerta formativa delle Scuole del Sistema unico del reclutamento e della formazione pubblica di cui al decreto n. 70/2013, ed, in particolare, le attività promosse dal Dipartimento della Funzione Pubblica tramite la FormezPA.

L'attività formativa di livello generale sarà rivolta a tutti i dipendenti e potrà mirare all'aggiornamento delle competenze e alla cultura dell'etica e della legalità.

La formazione generale, dovrà, inoltre, prevedere approfondimento delle disposizioni e discipline rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione e, in particolare, deve avere ad oggetto le seguenti materie:

- ✓ normativa in materia di prevenzione della corruzione, contenuti e finalità del Piano Nazionale Anticorruzione e del Piano triennale della prevenzione della corruzione e del Programma triennale della trasparenza;
- ✓ etica e legalità;
- ✓ reati contro la pubblica amministrazione;
- ✓ Codici di Comportamento e disciplinari, conflitto di interesse e obbligo di astensione e conseguenti sanzioni in caso di violazione, segnalazione di illeciti;
- ✓ conferimento e autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali.

Per diffondere il senso dell'etica e promuovere la cultura della legalità e per accrescere le competenze sui vari temi concernenti l'integrità e la prevenzione della corruzione, potranno essere organizzati interventi di didattica frontale, seminari, laboratori didattici, percorsi di affiancamento *on the job*, *webinar*, *focus group*, guidati da esperti, per far sì che dall'incontro di dipendenti di diversa estrazione possano emergere, nel corso dell'esame di casi concreti riferiti al contesto di vita dell'amministrazione, i comportamenti eticamente corretti.

La formazione generale, sia essa di approccio valoriale che contenutistico, è affidata ad esperti di comprovata esperienza nella formazione sui temi della prevenzione della corruzione e della promozione della cultura dell'integrità, della legalità e della trasparenza.

I Responsabili delle strutture aziendali, entro il **31 ottobre di ogni anno**, propongono al Responsabile per la Prevenzione il programma annuale di formazione del personale della propria struttura e i dipendenti da inserire nel medesimo.

Sulla base di tali proposte, il Responsabile della prevenzione, sentiti i Referenti, e in raccordo col Responsabile della trasparenza, definisce annualmente i fabbisogni formativi e seleziona i dipendenti da inserire nei programmi della formazione obbligatoria sulla base dei criteri di priorità stabiliti nel presente Piano e pubblica sulla *intranet* aziendale i nominativi dei dipendenti che hanno partecipato ai percorsi formativi.

La selezione del personale destinatario della formazione, fatte salve motivate specifiche esigenze, viene operata sulla base dei seguenti criteri di priorità:

- a) ruolo svolto nell'ambito del processo di gestione del rischio;
- b) grado di rischio dell'attività svolta;
- c) livello di responsabilità riconnesso all'incarico o alla posizione ricoperti;
- d) assenza o minor livello di formazione, a parità degli altri requisiti.

A prescindere dai sopra esposti criteri, deve essere data priorità ai neo-assunti e al personale coinvolto nei processi di rotazione.

Il Responsabile della SC OSRU/Formazione cura la predisposizione del programma annuale di formazione in materia di anticorruzione e la sua pubblicazione sulla *intranet* aziendale, l'attivazione e l'organizzazione dei corsi nel rispetto dei tempi programmati, la verifica dell'effettiva partecipazione del personale selezionato ai corsi, la rilevazione e il monitoraggio del percorso formativo.

Nell'ambito dei corsi dovranno essere somministrati ai partecipanti questionari per rilevare il livello di apprendimento, le priorità rispetto ad ulteriori esigenze formative e il grado di soddisfazione dei percorsi avviati con l'indicazione di eventuali suggerimenti e correttivi da attuare.

Il Responsabile della SC OSRU/Formazione, entro il **30 novembre di ogni anno**, comunica al Responsabile per la prevenzione i dati relativi alla formazione erogata nell'anno di riferimento in materia di anticorruzione, con indicazione del numero dei dipendenti formati suddiviso per struttura di appartenenza, della quantità, in termini di giornate/ore, di formazione erogata, dei soggetti erogatori e della tipologia e contenuti della formazione.

La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza dell'obbligo è sanzionabile come violazione degli obblighi stabiliti dal presente Piano.

Fatte salve ulteriori integrazioni o eventuali modificazioni, per l'anno 2016 sono state inserite nel Programma annuale di formazione le seguenti iniziative:

STRUTTURA PROPONENTE	TITOLO CORSO	TIPOLOGIA	NUMERO EDIZIONI	ORE	NUMERO PERSONE	FINALITA' PIANIFICATA
FORMAZIONE/ TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	Anticorruzione e trasparenza: ruolo, obblighi, doveri e responsabilità dei dipendenti dell'ASL CN1	CORSO	8	4 ciascuna per un totale di 32 ore	60/80 per ciascuna edizione Per i dipendenti selezionati in base ai criteri di priorità definiti nel PTPC e per gli specialisti ambulatoriali convenzionati	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti

1.13 Patti di integrità

Per “Patto di Integrità” si intende un accordo, tra amministrazione e partecipanti alle procedure di gara, avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espreso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell’assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Si tratta di uno strumento volto a rafforzare l’osservanza di comportamenti già doverosi nel settore degli affidamenti pubblici che svolge una funzione moralizzatrice sia nei confronti dei concorrenti, sia nei confronti dell’amministrazione, attraverso il rafforzamento della cultura della buona amministrazione e del senso di responsabilità.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l’ASL CN 1 con deliberazione n. 528 del 24/12/2013 ha adottato un primo Patto di integrità pubblicato nella sezione “Anticorruzione” dei siti internet e intranet.

Nel corso del 2014, la SC Tecnico, ha elaborato un ulteriore “Patto di integrità” per lo specifico settore degli affidamenti di sua competenza.

I Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure, devono assicurare l’inserimento del Patto di integrità nell’ambito della documentazione obbligatoria di gara.

Detti Responsabili devono inoltre curare l’inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del Patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l’esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto.

Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

1.14 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nell’ambito della strategia di prevenzione, le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile hanno la funzione fondamentale di creare un dialogo con l’esterno e di implementare un rapporto di fiducia e di collaborazione con cittadini ed utenti che può contribuire in modo significativo all’emersione di fenomeni corruttivi altrimenti silenti.

Sotto tale profilo un ruolo significativo potrà essere svolto, in primo luogo dalla Conferenza dei servizi aziendali di partecipazione, istituita dall’Azienda al dichiarato fine di garantire agli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell’imprenditorialità sociale, un ruolo partecipativo nella programmazione e valutazione dei servizi aziendali, in armonia con il d.lgs. 502/1992, con il D.P.C.M. 19/09/1995 “Carta dei servizi sanitari” e le indicazioni regionali in materia.

In tale ottica, l’Azienda adotta il “Piano della Comunicazione” che contempla, tra le sue finalità e obiettivi, anche e prioritariamente quello di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholder attraverso un’efficace azione di comunicazione.

Con riferimento allo specifico ambito dell’anticorruzione e della trasparenza ed integrità, il ruolo partecipativo degli stakeholder sarà garantito attraverso :

- ✓ l’adozione di iniziative volte ad assicurare un’efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione adottata ed attuata dall’ASL tramite pubblicazione sul sito Web

aziendale, nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione, dei documenti e delle notizie rilevanti a tal fine, ed, *in primis*, del presente Piano e dei suoi aggiornamenti e della relazione annuale riportante i dati sulla sua attuazione;

- ✓ la predisposizione di soluzioni organizzative e l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e fatti di natura corruttiva e l'utilizzo dei canali di ascolto già esistenti in chiave propositiva, anche al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione;
- ✓ l'organizzazione di incontri o l'effettuazione di consultazioni pubbliche via web, per l'acquisizione di contributi e suggerimenti in occasione della predisposizione degli aggiornamenti del Piano per la prevenzione della corruzione, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e del Codice di comportamento aziendale.

A tal fine:

- i Responsabili della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP e dell'Ufficio Stampa, in raccordo col Responsabile per la prevenzione e il Responsabile della trasparenza, definiscono annualmente le iniziative di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della legalità e della trasparenza, da inserire nel Piano della Comunicazione;
- il Responsabile della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP predispone una procedura per la disciplina e la gestione delle segnalazioni presentate dagli stakeholder esterni e per la raccolta di proposte e suggerimenti utili a migliorare e implementare la strategia di prevenzione;
- il Responsabile della SC Informatica e Telecomunicazioni, in raccordo col Responsabile della SC Comunicazione, cura l'attivazione e l'implementazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, di cattiva amministrazione e di situazioni di conflitto di interessi.

I Responsabili della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP e dell'Ufficio Stampa trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il **31 ottobre di ogni anno**, una relazione a consuntivo, sulle iniziative realizzate e sui risultati ottenuti.

1.15 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Il Piano Nazionale Anticorruzione individua, quale misura trasversale, la definizione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012, con l'obiettivo di evidenziare eventuali omissioni o ritardi e di consentire la tempestiva adozione di adeguate iniziative in caso di scostamenti.

A tal fine, fatto salvo, laddove possibile, il monitoraggio tramite rilevazione diretta attraverso il sistema informativo aziendale, i Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano, con cadenza semestrale, il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e trasmettono al Referente della macro-area di appartenenza appositi report trimestrali recanti gli esiti del monitoraggio che dovranno essere pubblicati sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" nei termini e secondo le modalità indicate nel PTI.

Nel report devono essere riportati i seguenti dati:

- a) numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;

- b) numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini;
- c) numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo;
- d) ragioni che hanno determinato il ritardo;
- e) provvedimenti ed interventi correttivi adottati.

I Referenti, ciascuno per la macro-area di pertinenza, vigilano sull'osservanza dell'obbligo, anche attraverso periodiche verifiche a campione, comunicando tempestivamente al Responsabile della prevenzione eventuali criticità riscontrate e trasmettono al medesimo, entro il **31 ottobre di ogni anno**, una relazione contenente i dati qualitativi e quantitativi relativi al monitoraggio effettuato nelle strutture di rispettiva pertinenza, con specificazione della percentuale di scostamento rilevata, delle cause dello scostamento e dei provvedimenti adottati e all'eventuale omesso od intempestivo assolvimento dell'obbligo di rilevazione e trasmissione dei report da parte delle strutture medesime.

1.16 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e) della legge 190/2012, l'Azienda deve monitorare i rapporti con 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, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i suoi dirigenti e i dipendenti.

In fase di prima applicazione e nelle more della definizione di un sistema di monitoraggio supportato da strumenti informatici, i Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie attestano, nel provvedimento di competenza, l'insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari/beneficiari del provvedimento medesimo.

In caso di conflitto di interesse, dovranno essere attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90.

I Responsabili di struttura presentano, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e delle misure adottate.

1.17 Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico

Così come previsto dalla normativa, gli enti di diritto privato e le società in controllo pubblico, incluse le società *in house*, sono tenuti ad introdurre e a implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità. Qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla l. 231/2001 ma anche a tutti quelli considerati nella l. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente. Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della l. n. 190/2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, devono essere trasmessi all'ASL.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono, inoltre, tenuti a nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di

avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

I dati relativi agli enti controllati e alle società partecipate dall'ASL CN1 vengono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'ASL o delle attività di servizio pubblico affidate dalla medesima..

Nei confronti degli enti di diritto privato e delle società partecipate sottoposti al proprio controllo, congiuntamente alle altre amministrazioni che detengano quote di partecipazione e secondo le modalità formalmente definite con le medesime, l'ASL CN1 provvede inoltre:

- ad effettuare le verifiche sulle inconferibilità nei confronti degli amministratori la cui nomina sia stata proposta o effettuata dall'ASL CN1;
- a promuovere l'inserimento, anche negli statuti societari, di meccanismi sanzionatori a carico degli amministratori che non abbiano adottato le misure organizzative e gestionali per la prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- vigilare sull'adozione delle misure di prevenzione e sulla nomina del RPC da parte delle società controllate;
- promuovere l'adozione di misure di tutela analoghe a quelle previste nella determinazione ANAC n. 6/2015 sul *whistleblower*;
- promuovere la stipula di protocolli di legalità contenenti la cadenza temporale delle misure da adottare negli enti/società in controllo pubblico cui partecipi.

Ai sensi dell'orientamento ANAC n. 24 del 23 settembre 2015, l'erogazione di somme a qualsiasi titolo da parte dell'ASL CN1 in favore di enti di diritto privato sottoposti al proprio controllo o di società cui partecipi è subordinato al tempestivo e completo adempimento, da parte dell'ente o della società, degli obblighi di comunicazione dei dati richiesti dall'amministrazione ai fini dell'assolvimento dei propri obblighi di pubblicazione a norma dell'art. 22, comma 1, del d.lgs. 33/2013 e alla completa e tempestiva pubblicazione, nei siti web degli enti controllati e delle società partecipate, dei dati di cui agli artt. 14 e 15 del d.lgs. 33/2013, relativi ai componenti degli organi di indirizzo e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione e consulenza.

Sono esclusi da tale previsione i pagamenti cui l'ASL sia tenuta a fronte di obbligazioni contrattuali per prestazioni rese a suo favore da parte degli enti e delle società di cui all'art. 22, comma 1, lett. da a) a c) del d.lgs. 33/2013.

SEZIONE 2 - MISURE ESISTENTI E ULTERIORI

2.1 Misure esistenti

L'ASL CN1 ha sempre posto particolare attenzione alla predisposizione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle decisioni al fine di garantire il perseguimento dei fini istituzionali nel rispetto della legalità, dell'efficienza e dell'efficacia e delle attività e della qualità dei servizi resi ai cittadini.

In particolare, l'Azienda si è dotata nel tempo di presidi organizzativi finalizzati a circoscrivere e presidiare gli ambiti di discrezionalità, quali la separazione delle funzioni e responsabilità e dei compiti, le valutazioni e decisioni collegiali, l'informatizzazione dei processi e procedimenti "sensibili", la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, controlli informatici preventivi e successivi, sistema di valutazione della performance, controllo di gestione, sistema di qualità,

controlli a campione e mirati da parte del Servizio Ispettivo. A questi si aggiungono quelli istituzionali di legalità e regolarità amministrativo-contabile da parte del Collegio Sindacale e del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Tali presidi, di ordine organizzativo e procedurale, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito dell'ASL CN1.

Costituiscono, inoltre, a pieno titolo misure preventive, ai fini del presente Piano, i seguenti documenti:

- *REGOLAMENTO RECANTE DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ART. 7, COMMA 6, DEL D.LGS. N.165/2001 (DDG. 222 del 04/06/2013);*
- *REGOLAMENTO PER LE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI E SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 125 DEL D.LGS. 12/04/2006 N. 163 E S.M.I. E RELATIVO REGOLAMENTO ATTUATIVO EX D.P.R. 05/10/2010 N. 207 (DDG. 209 del 16/05/2014);*
- *REGOLAMENTO PER LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, STUDI OSSERVAZIONALI ED ATTIVITA' ASSIMILABILI NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASL CN1 (DDG. 195 del 16.05.2013);*
- *ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DI MISSIONE E MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'AUTO AZIENDALE E SS.MM.II. (DDG. 192 del 16/05/2013 – DDG. 118 del 07/03/2014);*
- *NUOVO REGOLAMENTO DI CONTABILITÀ AZIENDALE (DDG. 99 del 28/02/2014);*
- *REGOLAMENTO PER L'INSERIMENTO DI PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE (DDG. 17 del 16/01/2013);*
- *APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE DEL COMPARTO E DI QUALIFICA DIRIGENZIALE (DDG. 383 del 20/12/2012);*
- *PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI: REGOLAMENTO (DDG. 382 del 20/12/2012 – REVISIONE DDG. 460 del 16/12/2014- RETTIFICA DDG. 76 del 31/03/2015)*
- *REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI (DDG. 18 del 20/01/2015);*
- *REGOLAMENTO AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E REGOLAMENTO ALBO PRETORIO ON LINE (DDG. 158 del 11/05/2012);*
- *REVISIONE ANNUALE DEL "DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA" DEI DATI PERSONALI TRATTATI DALL'A.S.L. CN1 – ANNO 2015 (DDG. 72 del 27/03/2015);*
- *REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE (DDG.151 del 22/03/2012);*
- *REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA (DDG. 48 del 31/01/2012);*
- *APPROVAZIONE REGOLAMENTO RELATIVO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO MENSA (DDG. 33 del 24/01/2012);*
- *APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA DETERMINAZIONE DEI CRITERI DI COSTITUZIONE E RIPARTIZIONE DEL COMPENSO INCENTIVANTE DELLA PROGETTAZIONE INTERNA DI CUI ALL'ARTICOLO 92, COMMA 5 DEL D.LGS. 163/2006 E S.M.I. (DDG. 733 del 02/12/2011);*
- *REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA FREQUENZA VOLONTARIA E TIROCINIO PRESSO L'ASL CN1 (DDG. 467 del 29/07/2011);*
- *ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DEL DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI EX ARTT. 22 E SS. L. 241/1990 E SS.MM.II. (DDG. 459 del 29/07/2011 e DDG 268 del 26/06/2014);*
- *APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 (DDG. 368 del 06/07/2011);*
- *ADOZIONE DEL REGOLAMENTO SULLE MODALITÀ D'USO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI, DI INTERNET E DELLA POSTA ELETTRONICA (DDG. 318 del 16/06/2011);*
- *ADOZIONE REGOLAMENTO SULLA VIDEOSORVEGLIANZA (DDG. 307 del 14/06/2011);*
- *INTEGRAZIONE DEI CONTRATTI IN ESSERE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO-ECONOMICI CON LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE GIÀ CONVENZIONATE. DELEGA AI DIRETTORI DI DISTRETTO (DDG. 598 del 06/12/2010);*
- *FINANZIAMENTI DA PARTE DI ENTI TERZI ED EVENTUALI PROGETTI AD ESSI COLLEGATI CHE PREVEDANO LA CORRESPONSIONE DI INCENTIVI – REGOLAMENTAZIONE (DDG. 552 del 10/11/2010);*
- *REGOLAMENTO PER DISCIPLINARE LE PROCEDURE FINALIZZATE AD EFFETTUARE ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO (DDG. 484 del 30/09/2010);*
- *APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE SULLE PROCEDURE SELETTIVE INTERNE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, AI SENSI DELL'ART.16, C.4, CCNL 07.04.1999 E DELL'ART.15, C.2, CCIA*

- 03.02.2009. CONTESTUALE INDIZIONE DI ALCUNE SELEZIONI INTERNE PER PROFILI DEI RUOLI AMMINISTRATIVO E TECNICO (DDG. 376 del 28/07/2010);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO IN MATERIA DI SPONSORIZZAZIONI INDIVIDUALI IN AMBITO FORMATIVO (DDG. 356 del 12/07/2010);
 - APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA LEGALE DIRETTA AZIENDALE E DEL RIMBORSO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI AI DIPENDENTI (DDG. 166 del 04/08/2015);
 - APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO DEGLI AUTOMEZZI AZIENDALI DA PARTE DEL PERSONALE DIPENDENTE (DDG. 1241 del 31/12/2009);
 - NUOVA ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA (DDG. 1238 del 31/12/2009);
 - ADOZIONE REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO SVOLTE DAL SERVIZIO ISPETTIVO NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO (DDG. 1188 del 22/12/2009);
 - ADOZIONE REGOLAMENTO IN MATERIA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' EXTRA-ISTITUZIONALI DA PARTE DEL PERSONALE DIPENDENTE E DI ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI E DELEGA ALLA FIRMA PER IL RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI (DDG. 1187 del 22/12/2009 – DDG. 34 del 30/01/2014);
 - ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE SPESE EFFETTUATE A MEZZO CASSA ECONOMALE. (DDG. 296 del 18/02/2009);
 - ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E DIRIGENZA SANITARIA E PERSONALE AMBULATORIALE CONVENZIONATO del 26/03/2015;
 - DISCIPLINA DELL'ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DELL'AREA NEGOZIALE DEL COMPARTO ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA (DDA N. 41 DEL 26/01/2012);
 - REGOLAMENTO SULLE DONAZIONI E I COMODATI D'USO GRATUITO (DDG N. 400 DEL 21/10/2014);
 - REGOLAMENTO IN MATERIA DI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (TERMINI E RESPONSABILITÀ) AI SENSI DELLA L. 241/1990 E S.M.I. (DDG 436 del 28/11/2014);

e ogni altro provvedimento, procedura, direttiva e disposizione interna, comunque denominata.

2.2 Misure ulteriori di carattere generale

Con riferimento alle attività classificate ad “Alto” rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle articolazioni aziendali cui le stesse afferiscono, in raccordo con i Referenti della macro-area di pertinenza, verificano la rispondenza e, all'occorrenza, adottano/adevano le procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni da utilizzare nell'ambito dei processi/attività “sensibili” afferenti la propria struttura, alle previsioni del presente Piano e ai seguenti:

✓ principi generali:

- a) segregazione delle responsabilità e dei compiti e previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- b) tracciabilità dei processi e delle responsabilità, attraverso un adeguato supporto documentale (cartaceo e/o informatico) che consenta in qualunque momento la verifica del processo stesso in termini di congruità, coerenza, responsabilità e rispetto della normativa;
- c) assegnazione dei compiti e funzioni in coerenza con le competenze, i poteri e le responsabilità inerenti la qualifica posseduta e il profilo professionale di appartenenza;
- d) legalità, in forza del quale gli atti e le attività devono essere posti in essere nel più rigoroso rispetto delle norme di legge, dei regolamenti, delle procedure e dei Codici aziendali;
- e) rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche, fatti salvi i casi di urgenza che devono essere espressamente richiamati nel provvedimento.

2.3 Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie

Per settori particolarmente esposti a rischio vengono previste le seguenti ulteriori regole/misure specifiche di prevenzione:

- **Settore acquisizione del personale:**
 - a) sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso in diretta streaming;
 - b) trasmissione report annuale al RPC degli incarichi affidati senza espletamento della procedura di selezione, con indicazione del soggetto a favore del quale l'incarico è stato conferito, dell'oggetto, dell'importo/compenso previsto e delle ragioni del mancato espletamento della procedura selettiva.
- **Settore affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti pubblici:**
 - a) svolgimento delle sedute pubbliche di gara in diretta streaming;
 - b) divieto di partecipare alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che hanno fornito le specifiche tecniche del capitolato;
 - c) trasmissione di report semestrale al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottata con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;
 - d) trasmissione di report semestrale al RPC relativo alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento della procedura di gara;
 - e) divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole individualizzanti che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi, forniture;
 - f) gli atti di gara e di aggiudicazione devono contenere l'espresso divieto di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle ditte/imprese che hanno partecipato alla gara individualmente o in forma associata.
- **Settore convenzioni per trasposti sanitari:**
 - a) assegnazione dei singoli viaggi sulla base di criteri formalmente predeterminati.
- **Settore affidamento del servizio odontoprotesico:**
 - a) applicazione della procedura adottata per uniformare la gestione dell'attività odontoprotesica aziendale.
- **Settore erogazione di prestazioni di assistenza protesica:**
 - a) monitoraggio, previa individuazione di specifici indicatori in raccordo coi Direttori di Distretto, il Responsabile della SSD Assistenza Integrativa e Protesica e il Responsabile della prevenzione, dei rapporti prescrittore/fornitore mediante rilevazione, a cura della Direzione Amministrativa dei Distretti, per ogni fornitore autorizzato, del numero e dell'entità economica delle forniture riconducibili al medesimo prescrittore e segnalazione ai Referenti di Area e al RPC delle situazioni in cui tale rapporto evidenzia un valore superiore a quello medio.
- **Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private:**
 - a) predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti relativi ai singoli inserimenti;
- **Utilizzo di beni e risorse aziendali/ricieste di rimborsi spese:**
 - a) autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese mediante l'apposita funzionalità della procedura di gestione del personale "IRIS WEB";

- b) monitoraggio mensile sulle richieste di rimborso spese per utilizzo dell'automezzo di proprietà del dipendente o del personale convenzionato da parte della SC Personale.
- **Attività di controllo ufficiale nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione:**
- a) compatibilmente con le risorse di personale disponibili, affidamento dell'attività di controllo ufficiale, ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività;
- b) definizione di un sistema di programmazione delle attività di campionamento ufficiale che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione.
- **Settore attività libero professionale e liste di attesa :**
- a) verifica, a cura della SS Amministrativa dei Presidi, della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni e segnalazione alla Sovrintendenza dei Presidi Sanitari e al Responsabile della prevenzione delle eventuali anomalie e trasmissione a quest'ultimo di una relazione, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, riportante i dati della verifica;
- b) adozione di un sistema che garantisca il pagamento delle prestazioni direttamente all'ASL CN1, mediante mezzi (POS) che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- c) prenotazione delle prestazioni e inserimento/comunicazione dei dati previsti dalla legge 120/2007, come modificata dal D.L. 158/2012, tramite sistema informatico aziendale (CUPALPI);
- d) nel triennio di validità del presente Piano, verifica della disponibilità di ulteriori spazi aziendali da destinare all'esercizio della libera-professione e conseguente progettazione esecutiva e realizzazione, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.
- **Settore ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica:**
- a) revisione del regolamento interno in materia di sponsorizzazione di eventi formativi mediante formalizzazione della competenza esclusiva della SSD in materia di organizzazione e gestione di tutti gli eventi formativi che si svolgono all'interno dell'ASL;
- b) revisione del regolamento interno in materia di informazione scientifica.
- **Settore rilevazione presenze:**
- a) monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della SC Personale, sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie/criticità;
- **Settore delle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero:**
- a) istituzione, presso ogni presidio in cui è allestita una camera mortuaria di pertinenza dell'ASL, ancorché non direttamente gestita, di un registro delle imprese che, su incarico dei familiari, accedono ai locali dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività funebre.

I Referenti, con riferimento alle strutture ricomprese nella macro-area di rispettiva competenza, verificano, con cadenza almeno annuale, l'effettiva adozione ed applicazione di procedure rispondenti ai principi definiti nel presente Piano e l'attuazione delle ulteriori misure individuate per ciascuno dei sopra elencati settori, dandone evidenza nella relazione da presentare al Responsabile della prevenzione entro il **31 ottobre di ogni anno**.

Nella suddetta relazione annuale, i Referenti formalizzano le procedure utilizzate dalle strutture afferenti la rispettiva macro-area per lo svolgimento delle attività di competenza e i controlli di regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti al controllo, l'oggetto e la tempistica. Nella medesima relazione dovranno altresì essere indicati gli eventuali interventi correttivi/implementativi delle misure esistenti per migliorare l'efficacia dell'azione preventiva.

PARTE SPECIALE “B” TRASPARENZA E INTEGRITA’

SEZIONE 1 – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’

Premessa

Richiamato il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità adottato da questa Azienda con deliberazione n. 33 del 30.01.2014 e il documento di revisione anno 2015 adottato con provvedimento n. 21 del 22 gennaio 2015, nel quale al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità, lo sviluppo della cultura dell’integrità, la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, sono state indicati:

- le misure idonee
- i modi e le iniziative
- le modalità e i tempi di attuazione
- le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell’efficacia delle azioni ivi previste.

Considerato che le misure specificate nel Programma Triennale della Trasparenza sono collegate al Piano Triennale della prevenzione della corruzione e che a tal fine il Programma costituisce una sezione di detto Piano.

Tutto ciò premesso e costituendo le premesse parte integrante e presupposto sostanziale del presente documento con il quale questa Azienda intende dare attuazione al principio generale della trasparenza di cui all’art. 1 del D.Lgs 33/2013 si richiamano di seguito:

- Il D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33, recante il “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” adottato dal Governo in attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, in quanto è la norma di rilevante impatto sull’intera disciplina della trasparenza e costituisce il risultato conseguente ai diversi interventi normativi, che si sono seguiti nel tempo e in particolare:
- l’art. 11 del D.Lgs n. 150/2009 che definisce la trasparenza come “accessibilità totale attraverso lo strumento di pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”;
- la delibera n. 105/2010 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), avente ad oggetto “le linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l’integrità”, che definiscono il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del programma succitato, indicando i dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e le modalità di pubblicazione;
- le linee guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011, previste dalla Direttiva n. 8 del 26 novembre 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’innovazione, che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite “l’accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, definendo i contenuti minimi dei medesimi siti istituzionali;

- la delibera n. 2/2012 della CIVIT, avente ad oggetto “Le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l’integrità”;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre, “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”, che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e che in particolare all’art. 1, comma 15, prevede che la trasparenza dell’attività amministrativa sia assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione e individua al comma 16, i procedimenti che debbono essere oggetto di trasparenza per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili;
- la legge 17 dicembre 2012, n. 221, “*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*”, che ha poi differito al 31 marzo 2013 il termine per l’adozione del Piano della prevenzione della corruzione, ai sensi dell’art. 1, c. 8, della legge n. 190/2012;
- la delibera n. 6/2013, “*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l’annualità 2013*” della CIVIT, quale Autorità Nazionale Anticorruzione, con la quale, in considerazione:
 - del rilievo della trasparenza all’interno dei Piani di prevenzione della corruzione
 - del predetto differimento del termine per la loro adozione
 - della delega sul riordino degli obblighi di trasparenza
 - e al fine di evitare duplicazioni, si era riservata di intervenire successivamente, per definire il termine e le modalità di aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e il suo coordinamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- la delibera CIVIT n. 50/2013 avente ad oggetto “Linee Guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”;
- la delibera CIVIT n. 71/2013 e n. 77/2013 in merito alle attestazioni O.I.V. sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità;
- la delibera CIVIT n. 144/2014 relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni;
- il DPCM 22 settembre 2014 avente ad oggetto “Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni”;
- la determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 avente ad oggetto “Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;
- la legge 7 agosto 2015, n. 124 «*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» e in particolare l’art. 7 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*”;
- la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante l’aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con riferimento ai contenuti previsti alla sez. 2.1, 6° alinea “*Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione*”, che raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all’interno del PTPC, come specifica sezione.

Si ribadisce infine che, dall’applicazione della normativa più recente, deriva pertanto un concetto di trasparenza, fortemente avanzato, infatti la trasparenza attraverso un sistema di accessibilità on-line (**open-data**) “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, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (..)", nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, dove la trasparenza era considerata nei più ristretti termini di diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse e sottoposto a specifici requisiti e limiti. Si ritiene inoltre di considerare la trasparenza dell'attività amministrativa, anche come strumento per l'affermazione della cultura dell'integrità.

Principi generali

Per meglio comprendere l'essenza di quanto disciplinato con il D.Lgs 33/2013, si riportano alcuni commi, tratti dal Capo I – Principi Generali, del testo normativo in materia:

Art. 1 - comma 1 e 2

1. *La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.*

2. *La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una Amministrazione Trasparente, al servizio del cittadino.*

Art. 2 – comma 2

2. *Ai fini del presente decreto, per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche e alle regole tecniche di cui alla sezione 2, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.*

Art. 4 – comma 1

1. *Gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) ed e), del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso siti istituzionali, nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo ai sensi dell'articolo 7 nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali.*

Art. 5 – comma 2, 3 e 5

2. *La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione di cui al comma 1, che si pronuncia sulla stessa.*

3. *L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.*

5. *La tutela del diritto di accesso civico è disciplinata dalle disposizioni di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, così come modificato dal presente decreto.*

Inoltre in riferimento al combinato disposto normativo in materia di protezione dei dati personali e del riordino della trasparenza amministrativa, si ritiene opportuno evidenziare che la diffusione dei dati personali e/o sensibili, mediante la pubblicazione su sito istituzionale, è ammissibile nel rispetto delle seguenti regole:

1. sul sito non dovranno MAI essere pubblicati dati sulla salute e sulla vita sessuale (tale disposizione dovrà essere osservata in particolare dalle Strutture aziendali che pubblicano i dati ai sensi degli artt. 14 e 26 del D.Lgs 33/2013);
2. sul sito possono essere pubblicati dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), solo se vi è una norma di legge o di regolamento che preveda tale possibilità;
3. sul sito devono essere pubblicati solo i dati personali pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto;
4. sul sito devono essere pubblicati solo i dati sensibili (ad esclusione di quelli di cui al punto 1 che non possono mai essere diffusi) e giudiziari che siano indispensabili, rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto.

Introduzione: organizzazione e funzioni dell'azienda sanitaria

L'ASL CN1 ritiene sostanziali il coinvolgimento e l'integrazione di tutti gli attori del processo di governo del sistema sanitario del territorio (istituzioni locali, management e professionisti sanitari di ASL ed ASO, associazioni di volontariato e tutela dei cittadini...) ed indispensabili nel definire e realizzare il difficile ma auspicabile equilibrio tra costi e benefici per la popolazione servita.

La revisione anno 2016 al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016, in analogia al documento di revisione anno 2015 viene pubblicata all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", che ha sostituito la precedente sezione "Trasparenza, valutazione e merito" prevista dall'art. 11 del D.Lgs 150/2009, abrogato dal D.Lgs 33/2013, accessibile dalla home page del portale aziendale www.aslcn1.it.

1.1 Le principali novità

Le proposte di revisione del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" di questa Azienda, per l'anno 2016, sono state acquisite e redatte dal Responsabile della Trasparenza la Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO.

La revisione tiene conto:

- a. dei contenuti del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, in materia obblighi di pubblicità e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni e, in particolare del concetto di trasparenza quale accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, essendo finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2, d.lgs. n. 33/2013);
- b. delle indicazioni da parte dell'ANAC, intervenute nel corso degli anni 2014 e 2015.

Le modifiche rispetto al programma adottato con deliberazione n. 33 del 30.01.2014 e aggiornato con successivo documento di revisione anno 2015, adottato con provvedimento n. 21 del 22.01.2015, possono essere sintetizzate come segue:

- è stata pubblicata entro il 31 gennaio 2015, l'attestazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione ASL CN1, in merito all'assolvimento da parte di questa Azienda degli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite dall'ANAC con la delibera 77/2013;
- sono stati rivisti e aggiornati i collegamenti al Piano della Performance;
- il presente documento di revisione anno 2016, viene inserito all'interno del PTPC, come specifica sezione;
- è stata aggiornata e compilata la sezione dedicata allo "Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi";

- sono state osservate le modalità di pubblicazione previste dal DPCM 22 settembre 2014 in ordine sia dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e sia alla definizione dell'indicatore annuale e trimestrale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni;
- sono state individuate opportuni sistemi di archiviazione per la “sez. Amministrazione Trasparente”, compatibilmente con le soluzioni organizzative e infrastrutturali informatiche e con l'eliminazione delle informazioni e/o dei dati superati o non più significativi, in ottemperanza al combinato disposto degli artt. 8-9 D.Lgs 33/2013
- è in fase di implementazione la pagina dedicata alle “Strutture sanitarie private accreditate” e in particolare relativamente alla pubblicazione degli accordi intercorsi, in seguito all'avvenuta sottoscrizione dei medesimi entro il 31.12.2015.

1.2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma

1.2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo

Posto che l'ASL CN1, ai fini della completa attuazione dei principi di trasparenza e integrità, ha da tempo operato affinché il sito istituzionale www.aslcn1.it, offra agli utenti un'immagine aziendale con caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione gli obiettivi strategici per il triennio 2014-2016 individuati dagli organi di vertice dell'Azienda, sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino, garantendo accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione stessa, nonché sono collegate e coerenti al Piano triennale della prevenzione della corruzione.

In particolare le pagine del portale sono realizzate in ottemperanza alle “Linee guida per i siti web della PA”, in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla reperibilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati e contenuti aperti.

L'ASL CN1 ritenendo necessario porre al centro della propria attività i bisogni e le esigenze del cittadino/utente, intende avvalersi di più strumenti e canali per garantire alla popolazione lo svolgimento di diverse attività di informazione e di comunicazione attraverso le seguenti modalità:

- **scritta:** comunicati stampa, opuscoli, Carta dei Servizi;
- **visiva:** manifesti, cartellonistica, foto;
- **verbale:** sportelli, conferenze stampa, interviste televisive;
- **on line:** sito web, social network, posta elettronica;

e con l'organizzazione di **eventi** (formativi, mostre, spettacoli, Giornate della trasparenza) e attraverso l'utilizzo dei **mezzi di informazione di massa** (tv e televideo, radio e stampa locale).

L'A.S.L. CN1 ha attivato un indirizzo PEC (protocollo@aslcn1.legalmailPA.it), collegato all'Ufficio di protocollo centrale, dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, come previsto dalla vigente normativa (art. 34 L. 69/2009).

In un'epoca di “ipercomunicazione”, la difficoltà maggiore per una pubblica amministrazione è quella di riuscire a raggiungere in maniera mirata uno specifico target di riferimento in quanto dalla scelta dello strumento più idoneo per il target di riferimento individuato dipende strettamente il grado di efficacia della strategia adottata.

In conclusione, una strategia di comunicazione, per essere efficace, deve poter prevedere canali e strumenti comunicativi, di diversa natura e fortemente integrati tra loro, che permettano all'amministrazione di “curare” la relazione con l'utente, rafforzarla e valorizzarla nel tempo con

continuità. Sulla base di tale costante rapporto con il cittadino/utente, l'Azienda può assicurarsi una maggiore trasparenza dei suoi servizi e una maggior aderenza ai bisogni dell'utente.

Gli obiettivi strategici nell'ambito della comunicazione in relazione all'implemento della trasparenza vertono a:

- informare sul ruolo svolto dall'Azienda rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini e assicurando la massima visibilità sull'efficienza e l'impegno;
- richiamare l'attenzione dei cittadini per la valutazione dei servizi erogati ed incrementare le iniziative di coinvolgimento;
- sviluppare una rete di collaborazione esterna con altri soggetti istituzionali per la valorizzazione di temi di interesse pubblico;
- rendere puntuale conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- garantire la massima trasparenza sull'andamento dell'Azienda.

Non va sottovalutato anche nell'ambito della trasparenza l'attenzione posta dall'Azienda verso i propri dipendenti al fine di incidere sul senso di appartenenza e motivazione creando un efficiente sistema di comunicazione interna fra tutti i soggetti dell'Azienda.

1.2.2 Collegamenti con il Piano della Performance

L'ASL CN1 si è dotata con delibera n. 492 del 23/12/2014, ai sensi della D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito Si.Mi.Va.P.), definito dall'ASL CN1 in applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e nel rispetto del dettato del D.Lgs. 150/2009.

Questo Sistema costituisce lo strumento operativo che dal 01/01/2015 l'Azienda utilizzerà al fine della valutazione annuale della performance organizzativa e individuale; tale Sistema infatti, unitamente al Piano della Performance, traduce l'attenzione al processo di budget della nostra Azienda e pone l'accento sul contributo che ciascun soggetto apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASL CN1.

E' da sottolineare inoltre che il Si.Mi.Va.P. struttura un sistema di fatto già esistente in Azienda, come specificato anche nel paragrafo 2.2 del documento: "Il Si.Mi.Va.P. non è sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale".

La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative ed équipe professionali individuate quali Centri di Negoziazione del Budget dall'Azienda e a cui è attribuita una qualche misura di autonomia gestionale e conseguentemente responsabilità di budget; oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget.

Il sistema degli obiettivi aziendali si riferisce ai Dipartimenti, alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali e Aziendali: queste sono le unità organizzative a cui si attribuisce la responsabilità della performance organizzativa.

Il Si.Mi.Va.P. descrive al suo interno l'intero ciclo di gestione della performance aziendale, individuando per ciascuna fase gli opportuni tempi, responsabilità e modalità di attuazione dell'iter stabilito e la documentazione che deve essere predisposta in ciascun passaggio del Ciclo. L'attuazione del Si.Mi.Va.P. è richiesta dalla Regione Piemonte a partire dall'anno 2015, ma l'ASL CN1 ha già sin dall'anno 2014 definito il proprio Piano della Performance 2014-2016.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150: si parte dalla definizione degli obiettivi, si prosegue durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla verifica di come sono andate le attività previste ed a misurare i risultati raggiunti: di conseguenza il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale CN1.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance.

Il Piano infine contiene gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Ciò è funzionale a consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti di cui art. 9, comma 1, lettere a) e b) del decreto.

L'ASL CN1 ha approvato il Piano della Performance per gli anni 2014-2016 con deliberazione n. 149 del 31/03/2014 e con provvedimento n. 77 del 31/03/2015 ha approvato l'aggiornamento del Piano per l'anno 2015.

Per l'anno 2016, è in atto il processo di pianificazione, che parte dalla definizione della strategia da parte della Direzione Generale, esplicitata innanzitutto attraverso il Piano delle azioni per la definizione del quale la Direzione Generale dell'Azienda si avvale del supporto delle Macrostrutture aziendali e del Collegio di Direzione. In tale Piano si definiscono, in specifiche aree di intervento, le azioni con il riferimento di quanto già eventualmente avviato e/o completato nell'anno 2015 e indicando gli intendimenti e le proposte di attività per l'anno 2016, individuando anche un soggetto Responsabile, con il compito di coordinarne lo sviluppo, di monitorarne l'andamento e, per quanto possibile, di definirne le caratteristiche e portarla avanti come obiettivo di budget 2016.

Nel corso della riunione del 14/12/2015 la bozza di schede è stata presentata al Collegio di Direzione, i cui componenti sono stati invitati ad avanzare ulteriori proposte che potranno essere eventualmente accolte dalla Direzione Generale, inserite nel Piano e strutturate come obiettivi nel processo del budget 2016. Le aree su cui si svilupperanno le attività ricoprono diversi ambiti aziendali, dall'ottimizzazione degli spazi e la riduzione degli immobili in affitto all'attuazione della spending review nei servizi e negli acquisti, dall'appropriatezza nell'erogazione dei LEA (sia nell'ambito ospedaliero sia in quello territoriale) all'attenzione alla specialistica ambulatoriale e ai tempi di attesa, dall'attuazione degli intendimenti della riorganizzazione prevista nell'atto aziendale alla realizzazione degli interventi indicati nel Programma di Attività Territoriali (PAT), dal miglioramento dei percorsi clinici per i pazienti agli

interventi strutturali negli ospedali e nelle sedi dell'ASL e dalla prevenzione della corruzione all'attuazione dei principi di trasparenza e integrità.

Tutte le Azioni saranno quindi oggetto di attenta programmazione e potranno confluire nel Piano della Performance 2016 che verrà strutturato entro la scadenza regionale del 31/03/2016. Il Piano e la relazione sulla performance, il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance e il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, sono gli strumenti individuati dal D. Lgs 150/2009 per l'attuazione del ciclo di gestione della performance. Alla luce di tali indicazioni, si rende necessario operare un coordinamento ed una integrazione fra gli ambiti relativi alla performance ed alla trasparenza, affinché vi sia un collegamento fra la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda (contenuta nel Piano della Performance) e gli obiettivi di trasparenza indicati nel piano triennale. La promozione di maggiori livelli di trasparenza, come sottolineato dal D. Lgs 33/2013 all'art. 10, costituisce un'area strategica di ogni amministrazione e pertanto deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. La trasparenza è pertanto funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, garantendo l'effettiva accountability dell'Azienda in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

1.2.3 Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

I soggetti coinvolti nell'individuazione dei contenuti, nell'elaborazione e aggiornamento del Programma triennale, coerente con le strategie della Direzione Aziendale, sono:

- la Direzione Generale che definisce le linee strategiche e gli obiettivi da perseguire;
- il Responsabile della Trasparenza individuato con Delibera del Direttore Generale n° 135 del 2 aprile 2013 per la redazione, l'aggiornamento e l'attuazione del presente Programma;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuato con Delibera del Direttore Generale n. 198 del 21 maggio 2013;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione che, valuta lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema, nominato con deliberazione n. 274 del 30/06/2014.
- lo "Staff Trasparenza – Gruppo strategico direzionale", individuato con Delibera del Direttore Generale n° 184 del 16/05/2013 e modificato con successivo provvedimento n. 11 del 15/11/2015 che supporta il Responsabile della Trasparenza nella fase di redazione, aggiornamento e attuazione del presente Programma. Il Gruppo è coordinato dal Responsabile della Trasparenza; i componenti di tale gruppo sono stati scelti sulla base dell'incarico ricoperto, stante la professionalità e l'esperienza posseduta e in particolare:
 - Direttore Amministrativo;
 - Responsabile S.C. Bilancio e Contabilità;
 - Responsabile S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale;
 - Responsabile S.C. Acquisti;
 - Responsabile S.C. Servizio Legale;
 - Responsabile S.C. Comunicazione/Bilancio Sociale;
 - Responsabile S.S. Ufficio Stampa;
 - Responsabile S.C. Servizio Personale;
 - Responsabile S.C. Servizio Tecnico;
 - Soggetto titolare di incarico "Coordinamento attuazione disciplina in materia di tutela dati personali";

- Responsabile S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni in qualità di “Responsabile dell’accessibilità informatica ai siti web Aziendali”;
- Responsabile S.C. OSRU – S.S.D. Formazione in qualità di Responsabile della Trasparenza;
- Soggetto titolare di incarico “Coordinamento gestione risorse umane” e nel contesto specifico, con funzioni di raccordo organizzativo, gestionale ed operativo tra i risultati dell’attività di staff e le dinamiche Aziendali;
- il Gruppo di lavoro Si.Mi.Va.P istituito con Delibera del Direttore Generale n° 236 del 5 giugno 2014 per la redazione del sistema di misurazione e valutazione della performance dell’A.S.L. CN1; partecipano a tale gruppo le professionalità dirigenziali afferenti alle seguenti strutture Aziendali:
 - S.C. Programmazione e Politiche di budget (anche referente per i rapporti con l’OIV);
 - S.C. Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri;
 - S.C. Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane/S.S.D. Formazione;
 - S.S.A. Sviluppo e Controllo Strategico;
 - S.C. Servizio Personale.

1.2.4 **Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e i risultati di tale coinvolgimento**

L’Azienda ha già attuato politiche di coinvolgimento dei propri stakeholders che intende mantenere e potenziare nel corso degli anni anche attraverso l’attivazione di nuove forme e strumenti che potranno presentarsi per la migliore gestione dei servizi da erogare.

Per quanto concerne la condivisione delle politiche di trasparenza, in prima applicazione, risulta necessario e dovuto il coinvolgimento della cittadinanza, quale interlocutore deputato alla tutela del diritto alla salute. Nel passato sono stati individuati e coinvolti nei processi Aziendali cittadini, pazienti, dipendenti, enti istituzioni associazioni etc..

L’Azienda intende implementare il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli e continuare ad utilizzare in modo sistematico i vari strumenti di ascolto dei cittadini/clienti, di comunicazione e informazione e di coinvolgimento ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell’assistenza ricevuta.

I cittadini vengono interpellati tramite:

- le indagini di customer satisfaction centrali e decentrate;
- l’elaborazione della Carta dei Servizi;
- la Gestione tavoli di lavoro (focus group) con erogatori sanitari, socio-sanitari e terzo settore;
- l’Audit civico;
- la raccolta di reclami, segnalazioni ed elogi;
- il monitoraggio dei dati di accesso al sito-web aziendale;
- le azioni positive del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- l’interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria professionale tecnica e amministrativa);
- l’organizzazione della Conferenza Aziendale di partecipazione;
- l’organizzazione delle Giornate della Trasparenza
- la consultazione pubblica per l’adozione e revisione del programma.

Rispetto agli altri stakeholders, continueranno ad attuarsi le politiche di coinvolgimento e partecipazione, al fine di garantire la rendicontazione dell’operato Aziendale, tenendo presente,

quale obiettivo prioritario, la semplificazione del reperimento delle informazioni e delle procedure. Anche nei confronti dei dipendenti, l'Azienda intende migliorare ed implementare la trasparenza dell'operato, anche attraverso un'informazione tempestiva, puntuale e capillare nella sezione intranet. Ad integrazione di quanto già evidenziato nella sezione relativa all'integrità, per quanto concerne il mondo economico e professionale, si intendono perseguire politiche di massima trasparenza e imparzialità. Il presente piano rappresenta dunque il riferimento dei vari documenti Aziendali, che saranno ad esso collegati per la realizzazione delle iniziative descritte. E' attiva dall'anno 2014 una casella di posta elettronica dedicata: responsabile.trasparenza@aslcn1.it

1.2.5 Termini e modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice

Posto che, il termine per la revisione del P.T.T.I. 2014-2016 è il 31 gennaio 2016 e, considerati i risultati della verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati al 31.12.2015 da parte degli O.I.V., (delibera A.N.A.C. 77/2013), la Direzione Aziendale adotta la revisione anno 2016 al P.T.T.I. 2014-2016 attraverso Delibera e provvede alla diffusione secondo le modalità dettagliate in seguito. Nell'ottica di un costante e continuo miglioramento della propria performance in materia di trasparenza, l'A.S.L. CN1 ha intenzione di attivare la funzionalità che consente di linkare sul proprio sito istituzionale sez. Amministrazione Trasparente il logo della "Bussola della Trasparenza", quale strumento on-line aperto a tutti gli stakeholders che consente di monitorare e verificare la trasparenza dei siti-web delle PPAA, nell'ottica di una considerazione del rapporto azienda-cittadino/utente, secondo il paradigma *dell'open government*.*

1.3 Le iniziative di comunicazione della trasparenza

1.3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma Triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che l'Azienda pubblica e permettere la partecipazione degli stakeholders interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità. Si ritiene che la primaria iniziativa da intraprendere sia quella di una corretta formazione del personale dipendente, al fine di garantire la giusta comunicazione e informazione agli utenti. La tabella seguente riassume in modo semplice e schematico tutte le misure di diffusione programmate nel corso del triennio:

Attività di promozione, diffusione e formazione	Destinatari	2014	2015	2016
Formazione in ambito etico-normativo in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti	Formazione ai Gruppi aziendali coinvolti nell'elaborazione del P.T.T.I. e ai Responsabili di Struttura e Referenti	Formazione per le posizioni di responsabilità, mediche, infermieristiche ed amministrative	Formazione al restante personale dipendente
Formazione metodologica per la mappatura dei processi per rischi in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti	Formazione ai Gruppi aziendali coinvolti dal P.T.T.I. e Referenti processi a rischio	Implementazione attività formativa ai soggetti formati sull'anno 2014	Approfondimento attività formativa ai soggetti formati e implementati sugli anni 2014-2015
Formazione divulgativa sulle tematiche etica-legalità in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti, Stakeholders	Evento formativo "Convegno Etica-Legalità"	Evento formativo "Anticorruzione e trasparenza tra prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza"	Programmazione eventi formativi ulteriori
Aggiornamenti via mail sul livello di attuazione del Programma e sulle buone pratiche raggiunte	Dipendenti, Stakeholders	Mail a dipendenti in occasione di particolari modifiche al sito	Mail a dipendenti in occasione di particolari modifiche al sito	Mail a dipendenti in occasione di particolari modifiche al sito
Questionari e sondaggi (online e cartacei)	Dipendenti, Stakeholders	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.
Pubblicazione di contenuti di trasparenza "interna" nella Intranet Aziendale	Dipendenti	Creazione della sezione Amministrazione Trasparente sul portale aziendale	Diffusione new-letter-aziendale con riferimenti anche alla tematica "trasparenza"	Indagini su tematiche da definire
Pubblicazione dello Stato di Attuazione Annuale del Programma nella sezione "Amministrazione Trasparente" del Portale, alla voce Programma per la Trasparenza e l'integrità.	Cittadini, Dipendenti, Stakeholders	Pubblicazione dello stato di attuazione entro il 31/01/2014	Pubblicazione della revisione annuale al P.T.T.I. adottato, entro il 31/01/2015	Pubblicazione della revisione annuale al P.T.T.I. adottato, entro il 31/01/2016

Attività di promozione, diffusione e formazione	Destinatari	2014	2015	2016
Pubblicazione sul sito dell'amministrazione di contenuti multimediali relativi alle giornate della trasparenza, all'aggiornamento del sito, di FAQ ecc.	Dipendenti e stakeholder esterni	Organizzazione degli strumenti	Pubblicazione di contenuti multimediali	Pubblicazione di contenuti multimediali e rilevazione dati statistici
Social network (Facebook, Twitter ecc.)	Dipendenti e stakeholder esterni	Attivazione di profili istituzionali	Gestione dei profili istituzionali	Gestione dei profili istituzionali
Giornata della Trasparenza	Dipendenti e stakeholder esterni	Organizzazione programmazione evento	"Conferenza dei servizi e giornata sulla Trasparenza" – 25.03.2015 -	Programmazione evento
Mailing list avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati	Dipendenti e stakeholders esterni identificati	Organizzazione di apposite mailing list	Implementazione delle mailing list	Analisi e indagini sull'utilizzo delle mailing list

1.3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza

Le Giornate della trasparenza, espressamente previste dal decreto (art. 10, comma 6), sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholders per la promozione e la valorizzazione delle trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Per evitare, inoltre, che le Giornate della trasparenza si riducano a momenti di confronto occasionali le amministrazioni dovranno porre particolare attenzione sia all'attività preparatoria delle Giornate, sia a quella di elaborazione dei contenuti emersi dal confronto con i soggetti invitati. Per la preparazione delle Giornate sono di indubbio rilievo:

- l'individuazione dei soggetti esterni ed interni che si vogliono coinvolgere e le modalità nonché i criteri di selezione di tali soggetti. Si segnala, in proposito, che questi eventi, da un lato, possono essere rivolti a singole tipologie di stakeholder e, dall'altro, possono rappresentare un'occasione per raggiungere anche cittadini che, per motivi di diversa natura, non utilizzano tecnologie informatiche;
- la preparazione dei contenuti delle Giornate, eventualmente coinvolgendo in via preventiva gli stakeholders (interni ed esterni) - mediante, ad es., questionari ed incontri - per finalizzare l'organizzazione di tali Giornate alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti;
- la possibilità di consentire interventi dei partecipanti e uno spazio adeguato al dibattito.

Nella fattispecie l'Azienda nell'ambito della Conferenza dei Servizi, ha organizzato in data 25.03.2015 "la Giornata della Trasparenza", quale evento per illustrare ai cittadini/utenti e alle organizzazioni maggiormente rappresentative i principali temi dell'azione amministrativa. Si ritiene in particolare che la giornata della trasparenza è stata occasione per acquisire riscontri sul grado di comprensibilità, accessibilità e utilizzabilità dei dati pubblicati, nell'ottica del processo di miglioramento continuo della trasparenza.

1.4 Processo di attuazione del programma

In base a quanto contenuto nelle delibere (CiVIT) Anac, sono state individuate nel presente documento i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare come di seguito riportato.

La gestione del Piano della trasparenza e delle relative azioni viene effettuata con l'ausilio del supporto informatico (sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino, al quale l'Azienda deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati. Le tempistiche di aggiornamento, ove non specificate, si intendono tempestive al rilevarsi della necessità di revisione.

La tabella di cui alla sezione 2 riporta, per ognuna dei campi indicati dal DLgs 33/2013 riferiti agli ambiti di competenza dell'Azienda:

- Denominazione sotto-sezione 1 livello (Macrofamiglie);
- Denominazione sotto-sezione 2 livello (tipologie di dati);
- Riferimento Normativo;
- Denominazione del singolo obbligo;
- Contenuti dell'obbligo;
- Aggiornamento;
- Soggetti Responsabili in ogni fase del processo;
- Stato attuale di pubblicazione;
- Termini previsti per ogni singola fase di pubblicazione;
- Cadenza periodica di monitoraggio e verifica.

1.4.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati

I Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati sono i Responsabili dei Servizi competenti opportunamente individuati nella Tabella di cui alla sezione 2 al presente Programma. Inoltre l'A.S.L. CN1 ha individuato i componenti del "Gruppo strategico direzionale" quali referenti per la trasparenza, che si coordinano secondo modalità specifiche, con il Responsabile della Trasparenza.

1.4.2 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

Le modalità di gestione del sito e di pubblicazione dei dati sono state articolate in fasi strutturate come segue:

- Stesura Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- Adozione del relativo provvedimento aziendale di adozione del P.T.T.I.;
- Impostazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale secondo la normativa vigente;
- Analisi dei dati da pubblicare con tutti i servizi di competenza e il Gruppo Trasparenza;
- Predisposizione della Tabella (Sezione 2) come sopra descritta;
- Modalità di pubblicazione on-line dei dati: pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le nelle sezioni di propria competenza, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica da parte del Responsabile della Trasparenza;
- Protezione dei dati personali e sensibili: il codice in materia di protezione dei dati personali prevede che questa esigenza sia conformata al rispetto del principio di proporzionalità (i dati devono pertanto essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge - artt. 3 e 11 del Codice);

- Vigilanza sulla coerenza dei contenuti con le norme di legge, garantendo il rispetto di quanto previsto dall'art 54 del D.L.gs.82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale);
- Verifica della completezza, tempestività e comprensibilità delle informazioni contenute nella sezione Amministrazione Trasparenza;
- Aggiornamento dei dati secondo le tempistiche stabilite.

Nelle strutture coinvolte, il Responsabile del Servizio è garante della pubblicazione dei dati di competenza, considerato che il medesimo è tenuto all'aggiornamento tempestivo delle informazioni contenute nella sezione illustrativa specifica della pagina internet descrittiva delle aree, risorse, orari etc.

1.4.3 Sistema di monitoraggio con l'individuazione dei dirigenti responsabili

Il monitoraggio e l'audit sull'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità sono svolti da soggetti interni all'amministrazione e dall'O.I.V. al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi.

L'Azienda ha individuato *nello Staff Trasparenza – Gruppo strategico direzionale*, i soggetti deputati all'effettuazione di audit periodici e il verbale relativo alla procedura in argomento viene notificato ai Soggetti aziendali cui afferiscono gli obblighi di trasparenza assoggettati a monitoraggio e per conoscenza alla Struttura responsabile della valutazione individuale e della performance, mentre l'estratto in formato tabellare viene pubblicato nelle sez. Amministrazione Trasparente – Dati ulteriori.

Il monitoraggio avviene con cadenza (annuale, semestrale e trimestrale), come indicato nella Tabella di cui alla sezione 2 e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario.

I criteri e gli strumenti del monitoraggio sia sul processo di attuazione del Programma sia sulla usabilità e sull'utilizzazione dei dati sono suddivisi per competenza di ciascun servizio e sono stati definiti dal Gruppo Strategico direzionale succitato.

La descritta attività di monitoraggio potrà utilizzare questionari e statistiche di accesso da parte dell'utenza alle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente", dando origine a reports di sintesi, con le risultanze sui controlli effettuati nello specifico, in merito alla qualità, all'integrità, al costante aggiornamento, alla completezza, alla tempestività, alla semplicità di consultazione, alla comprensibilità, all'omogeneità, e alla facile accessibilità."

L'*Organismo Indipendente di Valutazione* svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit e in particolare promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Considerato che tale attestazione costituisce strumento di verifica in merito all'effettivo adempimento degli obblighi di trasparenza, l'attività di monitoraggio l'Organismo Indipendente di Valutazione è focalizzata su un insieme delimitato di obblighi, ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo economico e sociale, al fine di rendere tale attività al contempo maggiormente sostenibile ed efficace.

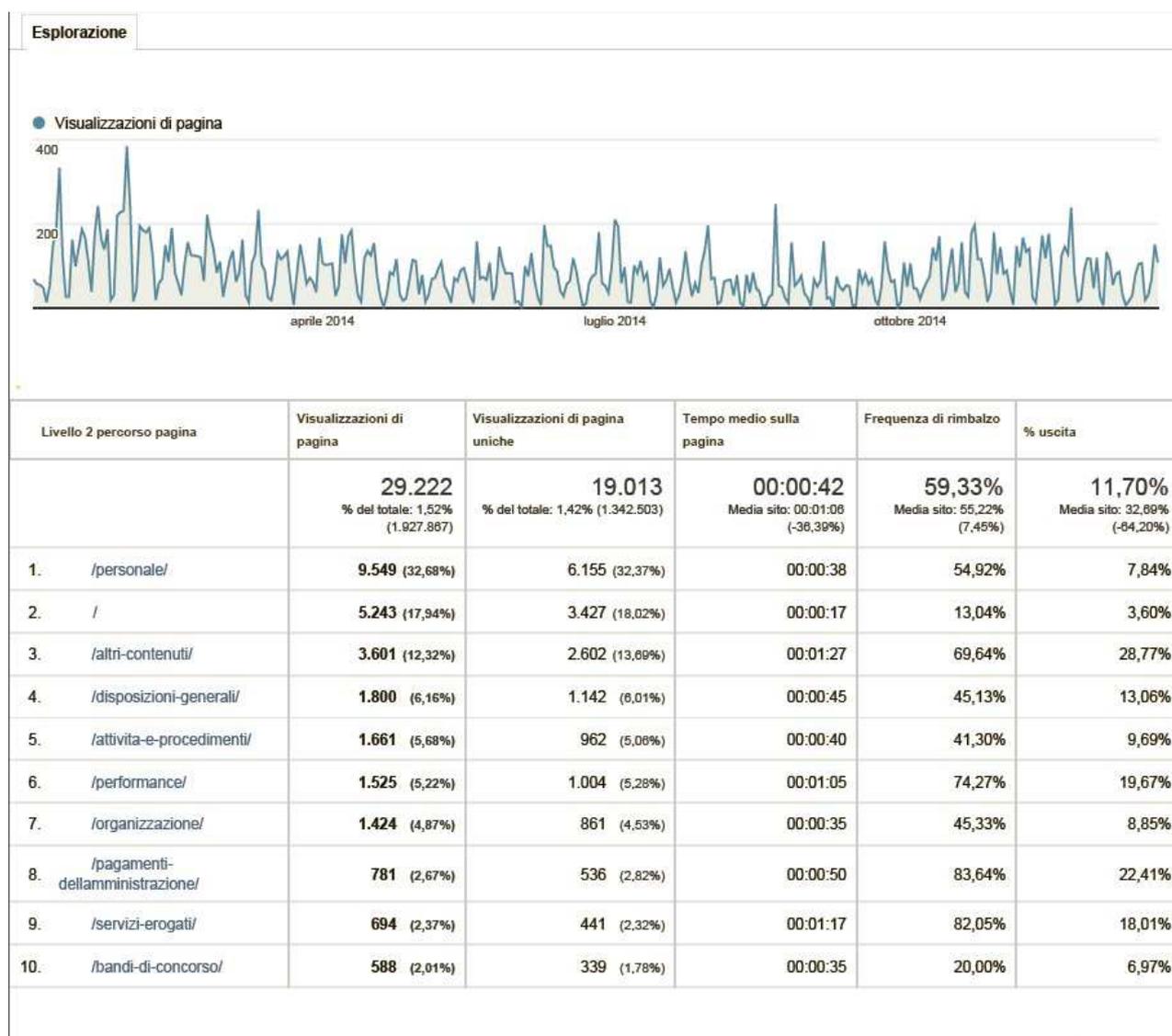
L'eventuale segnalazione di inadempimenti nell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, può dare luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 11, comma 9 del citato Decreto.

L'*Anac – l'Autorità Nazionale Anticorruzione* la cui missione istituzionale ai sensi del Decreto Legge n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014, può essere individuata nella "prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di

aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese, orientando i comportamenti e le attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione”.

1.4.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”

Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente” si ritiene opportuno monitorare periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla “trasparenza”. Si riportano nella Figura 2, gli accessi al portale istituzionale – Sez. “Amministrazione Trasparente”, rilevati nel periodo dal 1/1/2014 e fino al 31/12/2014.



(il punto 2. “/...” corrisponde alla pagina di accesso denominata “Amministrazione Trasparente”)

Figura 2

Si riportano nella Figura 3, gli accessi al portale istituzionale – Sez. “Amministrazione Trasparente”, rilevati nel periodo dal 1/1/2015 e fino al 31/12/2015.



Livello 2 percorso pagina ?	Visualizzazioni di pagina ?	Visualizzazioni di pagina uniche ?	Tempo medio sulla pagina ?	Frequenza di rimbalzo ?	% uscita ?
	67.151 <small>% del totale: 3,21% (2.090.112)</small>	48.768 <small>% del totale: 3,29% (1.484.500)</small>	00:01:03 <small>Media per vista: 00:01:20 (-21,12%)</small>	62,51% <small>Media per vista: 59,75% (4,62%)</small>	28,00% <small>Media per vista: 37,22% (-24,79%)</small>
1.  /organizzazione/	36.667 (54,60%)	27.950 (57,31%)	00:01:23	62,76%	37,87%
2.  /personale/	9.352 (13,93%)	6.433 (13,19%)	00:00:39	55,67%	12,44%
3.  /	7.705 (11,47%)	4.730 (9,70%)	00:00:29	22,93%	6,92%
4.  /altri-contenuti/	4.122 (6,14%)	3.220 (6,60%)	00:01:25	74,12%	34,64%
5.  /performance/	1.619 (2,41%)	1.190 (2,44%)	00:01:34	73,31%	26,99%
6.  /attivit�-e-procedimenti/	1.568 (2,34%)	971 (1,99%)	00:00:24	31,25%	5,80%
7.  /disposizioni-general/	1.169 (1,74%)	754 (1,55%)	00:01:02	63,33%	14,46%
8.  /pagamenti-dellamministrazione/	1.166 (1,74%)	923 (1,89%)	00:01:10	81,18%	47,34%
9.  /bandi-di-concorso/	684 (1,02%)	479 (0,98%)	00:00:25	11,76%	8,04%
10.  /servizi-erogati/	654 (0,97%)	437 (0,90%)	00:01:29	63,41%	22,32%

Livello 2 percorso pagina ?	Visualizzazioni di pagina ?	Visualizzazioni di pagina uniche ?	Tempo medio sulla pagina ?	Frequenza di rimbalzo ?	% uscita ?
	67.151 % del totale: 3,21% (2.090.112)	48.768 % del totale: 3,29% (1.484.500)	00:01:03 Media per vista: 00:01:20 (-21,12%)	62,51% Media per vista: 59,75% (4,62%)	28,00% Media per vista: 37,22% (-24,79%)
11. <input type="checkbox"/> /bandi-di-gara-e-contratti/	558 (0,83%)	364 (0,75%)	00:00:44	70,83%	13,08%
12. <input type="checkbox"/> /bilanci/	315 (0,47%)	238 (0,49%)	00:01:02	68,75%	18,73%
13. <input type="checkbox"/> /provvedimenti/	280 (0,42%)	193 (0,40%)	00:00:09	0,00%	0,71%
14. <input type="checkbox"/> /controlli-sulle-imprese/	270 (0,40%)	188 (0,39%)	00:00:39	71,11%	21,48%
15. <input type="checkbox"/> /enti-controllati/	261 (0,39%)	156 (0,32%)	00:00:56	44,44%	9,20%
16. <input type="checkbox"/> /sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/	225 (0,34%)	137 (0,28%)	00:00:16	33,33%	6,67%
17. <input type="checkbox"/> /beni-immobili-e-gestione-patrimonio/	201 (0,30%)	133 (0,27%)	00:01:01	66,67%	10,45%
18. <input type="checkbox"/> /controlli-e-rilievi-sullamministrazione/	121 (0,18%)	100 (0,21%)	00:01:26	86,67%	42,15%
19. <input type="checkbox"/> /strutture-sanitarie-private-accreditate/	109 (0,16%)	87 (0,18%)	00:00:41	41,18%	22,02%
20. <input type="checkbox"/> /opere-pubbliche/	54 (0,08%)	44 (0,09%)	00:02:22	71,43%	16,67%

Livello 2 percorso pagina ?	Visualizzazioni di pagina ?	Visualizzazioni di pagina uniche ?	Tempo medio sulla pagina ?	Frequenza di rimbalzo ?	% uscita ?
	67.151 % del totale: 3,21% (2.090.112)	48.768 % del totale: 3,29% (1.484.500)	00:01:03 Media per vista: 00:01:20 (-21,12%)	62,51% Media per vista: 59,75% (4,62%)	28,00% Media per vista: 37,22% (-24,79%)
21. <input type="checkbox"/> /pianificazione-e-governo-del-territorio/	18 (0,03%)	17 (0,03%)	00:00:35	100,00%	16,67%
22. <input type="checkbox"/> /consulenti-e-collaboratori/	13 (0,02%)	5 (0,01%)	00:00:15	0,00%	0,00%
23. <input type="checkbox"/> /interventi-straordinari-e-di-emergenza/	11 (0,02%)	11 (0,02%)	00:00:10	0,00%	0,00%
24. <input type="checkbox"/> /informazioni-ambientali/	9 (0,01%)	8 (0,02%)	00:00:12	0,00%	11,11%

(il punto 3. “/...” corrisponde alla pagina di accesso denominata “Amministrazione Trasparente”)
Figura 3

Il “valore differenziale” che rileva l’effettivo utilizzo della sezione in argomento, ottenuto confrontando il volume degli accessi, di cui alle figure precedenti, con il volume totale delle interazioni del cittadino con il portale istituzionale risulta essere:

- Anno 2014 pari a 1,52%
- Anno 2015 pari a 3,21%

L'A.S.L. CN1 si riserva di utilizzare ulteriori strumenti sia tradizionali (es. la gestione dei reclami) e sia sistematici (es. somministrazione di questionari anonimi ai reparti/servizi aziendali con item specifico sulla sezione trasparenza) al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente", considerato che i risultati relativi alle rilevazioni potranno essere comunicati agli stakeholders durante le Giornate sulla Trasparenza e comunque disponibili sul sito-web aziendale.

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

L'A.S.L. CN1 assicura la disponibilità di accesso civico a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito-web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 che si esprime in materia di *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* l'accesso civico è il diritto di chiunque di chiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al responsabile della trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione. L'amministrazione, dopo aver ricevuto la richiesta, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale entro il termine di 30 giorni. Provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Se quanto richiesto risulta già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione e ad informare il richiedente.

La richiesta di accesso civico può essere presentata direttamente all'Ufficio Relazione con il Pubblico, oppure a mezzo posta elettronica, all'indirizzo protocollo@aslcn1.legalmailPA.it oppure a mezzo posta ordinaria, all'indirizzo "ASL CN1 Via C. Boggio, 12 – 12100 Cuneo (CN)".

Contro la mancata o tardiva emanazione del provvedimento finale da parte dell'Amministrazione, il cittadino, prima del ricorso all'eventuale azione giudiziale e a garanzia della corretta azione amministrativa, può richiedere l'intervento del soggetto cui è stato attribuito il potere sostitutivo in caso di inerzia.

L'Asl CN1 ha individuato il Direttore Amministrativo, quale soggetto titolare del potere sostitutivo nei confronti del Funzionario responsabile del servizio che non abbia concluso nei termini di legge il procedimento per inerzia o ritardo.

L'esercizio del potere sostitutivo, con il riconoscimento della conseguente responsabilità disciplinare, amministrativa e contabile in capo al soggetto inadempiente, deve comunque essere sollecitato dal privato interessato al provvedimento, con una richiesta indirizzata al Direttore Amministrativo dell'Asl CN1 che, entro un termine pari alla metà di quello originariamente previsto, concluderà il procedimento attraverso le strutture competenti o con la nomina di un commissario.

Le richieste di intervento sostitutivo dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo di posta elettronica: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it, oppure potranno essere spedite per posta o consegnate a mano all'Ufficio Protocollo - ASLCN1, Via Carlo Boggio, 12, 12100-Cuneo.

Nel corso del triennio tutte le richieste di informazioni inerenti agli obblighi di pubblicazione pervenute attraverso l'istituto dell'accesso civico sono state tempestivamente prese in carico.

1.5 Dati ulteriori

L'Azienda nell'ambito della propria discrezionalità e in relazione all'attività istituzionale espletata, individua ulteriori dati da pubblicare oltre a quelli espressamente previsti dalla normativa.

I dati ulteriori, saranno individuati in ragione delle caratteristiche strutturali e funzionali di questa Azienda, a partire dalle richieste di conoscenza degli stakeholders e soprattutto al fine di favorire i meccanismi virtuosi che la stessa trasparenza produce sull'integrità dell'azione amministrativa.

A tale fine, è stato ritenuto opportuno, utilizzare tale sezione per l'avvio della "Consultazione Pubblica" a garanzia di *best practice*, quale modalità di accessibilità totale.

SEZIONE 2 – ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

ai sensi dell'errata corrige (set 2013) dell'allegato 1 alla Delibera CIVIT 50/2013 - Revisione 2016											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1 ^a pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	A	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013)	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile della Trasparenza	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Piano per la Trasparenza e l'Integrità"	adozioni delle revisioni annuali entro il 31 gennaio	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	annuale
	Attestazioni OIV o struttura analoga	U	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere CiVIT	Responsabile della Trasparenza	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Attestazioni OIV o struttura analoga"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	annuale
	Atti generali	A	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link 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)	S.C. Segreteria e Sistema informativo direzionale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Atti generali"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
A		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)	S.C. Segreteria e Sistema informativo direzionale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Atti generali"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale	
D		Statuti e leggi regionali		<i>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</i>	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	==	Enti destinatari: Regioni	==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
		A	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	S.C. Servizio Personale - SC Servizio Legale (Ufficio procedimenti disciplinari)	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Atti generali	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	- non di competenza -	N	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	<i>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</i>	==	Enti destinatari: Amministrazioni dello Stato	==	==	==	==
	Oneri informativi per cittadini e imprese	A	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 determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo	Responsabile della Trasparenza	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Scadenziario	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	semestrale
	- non di competenza -	S	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	==	Enti destinatari: Regioni, Camere di commercio, industria, agricoltura e artigianato, comuni e loro associazioni, agenzie per le imprese ove costituite, altre amministrazioni competenti, organizzazioni e associazioni di categoria interessate, comprese le organizzazioni dei produttori	==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica	
	Burocrazia zero	V	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)	Tempestivo	Responsabile della Trasparenza	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Disposizioni Generali - Scadenziario	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	semestrale	
Organizzazione	- non di competenza -	A	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	==	Considerato che l'ASL non ha organi di indirizzo politico amministrativo e in riferimento alla nota della CIVIT prot. n. 0009591 del 15/10/2013 il DG-DA-DS delle aziende sanitarie sono soggetti agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 del D.Lgs 33/2013, in virtù del rinvio operato dal successivo art. 41, c. 3 del D.Lgs 33/2013 - SSN incarichi di vertice -	==	==	==	==	
		T	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		Curricula	==		==	==	==	==	==
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	==		==	==	==	==	==
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	==		==	==	==	==	==
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	==		==	==	==	==	==
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	==		==	==	==	==	==
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		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	==		==	==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					(NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) 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) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	==		==	==	==	==
					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 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	==		==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	==		==	==	==	==
					5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai 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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	==		==	==	==	==
non di competenza	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	T	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Organizzazione - Sanzioni per mancata comunicazione dei dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	- non di competenza -	E	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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	==	Enti destinatari: Regioni e Province	==	==	==	==
				Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	==	Enti destinatari: Regioni e Province	==	==	==	==
	Articolazione degli uffici	A	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le strutture aziendali (con implementazione progressiva dei dati per le aree Amministrative- Tecniche- Sanitarie) e Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale in merito alla pubblicazione di atti aziendali previa approvazione regionale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Organizzazione - Articolazione Uffici	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			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)	Amministrative- Tecniche- Sanitarie) e Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale in merito alla pubblicazione di atti aziendali previa approvazione regionale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Organizzazione - Articolazione Uffici	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		pagina conforme: link alle pagine descrittive di ogni struttura (Amministrativa- Tecnica- Sanitaria)	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			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)	S.C. Servizio Personale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Organizzazione - Articolazione Uffici	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
	Telefono e posta elettronica	A	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)	S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Organizzazione - Telefono e posta elettronica	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica	
Consulenti e collaboratori		T (ex A)	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) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale	
					Per ciascun titolare di incarico:				-			
			Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale	
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) 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)	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale	
			Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) 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)	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale	
			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)	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale	
		A	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	S.C. Servizio Personale e S.C. Servizio Legale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Consulenti e Collaboratori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	H	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		ambito soggettivo non rilevato	==	==	==
				SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1 ^a pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
		P	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		(comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi 4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi amministrativi di vertice"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Dirigenti (dirigenti non generali)	T (ex A)	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
			Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==	==	==	
					Per ciascun titolare di incarico:		vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==	==	==	
			Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==	==	==	
			Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==	==	==	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) 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, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
		P	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
		T (ex A)	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
		A	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	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
		N	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti nelle amministrazioni dello Stato	Annuale	vedi ambito soggettivo H "Aziende sanitarie e ospedaliere"	==		==	==
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)		Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dirigenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dirigenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
					Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:			-			
					1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dirigenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dirigenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dirigenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Posizioni organizzative	A	Art. 10, c. 8, lett. d), 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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Posizioni organizzative"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	Dotazione organica	A	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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dotazione organica"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dotazione organica"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Personale non a tempo indeterminato	A	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 ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, 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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dotazione organica"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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, articolato per aree professionali, 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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dotazione organica"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Tassi di assenza	A	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Dotazione organica"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	A	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)	S.S. Servizio Ispettivo e attività extra-istituzionali del personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale
	Contrattazione collettiva	A	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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Contrattazione Collettiva	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Contrattazione integrativa	A	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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Contrattazione Integrativa	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - Contrattazione Integrativa	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	OIV	A	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)	S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - OIV	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - OIV	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Personale - OIV	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Bandi di concorso		A	Art. 19, c. 1, 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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi Concorso	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale
			Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi Concorso	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale
		B	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	Tempestivo	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi Concorso	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	trimestrale
				Per ciascuno dei provvedimenti:							
				1) oggetto							
				2) eventuale spesa prevista							
				3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento							
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	A	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	S.C. Programmazione e Politiche di Budget, in qualità di Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV e Gruppo di Lavoro Si.Mi.Va.P. (deliberazione n. 236 del 6 giugno 2014)	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Sistema di misurazione e valutazione della Performance" (Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Si.Mi.Va.P. - dell'ASL CN1)	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	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)	S.C. Programmazione e Politiche di Budget	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Piano della Performance (Piano della Performance 2015; Monitoraggio avvio ciclo della Performance 2015, Piano della Performance 2014-2016, Schema Programmatico Budget 2014; è stato inserito nell'Archivio corrente: Schema Programmatico Budget 2013)	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	Relazione sulla Performance			Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Programmazione e Politiche di Budget, in qualità di Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Relazione sulla Performance (Relazione sulla Performance anno 2014, Relazione Socio Sanitaria Aziendale anno 2014; sono stati inseriti nell'Archivio corrente: Relazione Socio Sanitaria Aziendale anno 2012 e anno 2013; Relazione obiettivi di mandato del Direttore Generale)"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance		Par. 2.1, delib. CiVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Responsabile del documento: OIV; Responsabile della pubblicazione: SC Programmazione e Politiche di budget, in qualità di Struttura Tecnica Permanente di supporto all'OIV	tempestivo inserimento del dato previa validazione della Relazione sulla Performance (Validazione della Relazione sulla Performance anno 2014; è stato inserito nell'Archivio corrente: Validazione della Relazione obiettivi di mandato quale relazione sulla Performance anno 2013)	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	- non di competenza -	Q	Par. 4, delib. CiVIT n. 23/2013	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	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)	==	Amministrazioni statali, enti pubblici non economici nazionali, camere di commercio, industria, artigiano e agricoltura	==	==	==	==
	Ammontare complessivo dei premi	A	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Ammontare complessivo dei premi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Ammontare complessivo dei premi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Ammontare complessivo dei premi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Dati relativi ai premi		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Ammontare complessivo dei premi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1 ^a pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Ammontare complessivo dei premi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Personale	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Ammontare complessivo dei premi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Benessere organizzativo		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Medicina del Lavoro	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Performance - Benessere Organizzativo - "	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Enti pubblici vigilati	- non di competenza -		Art. 22, cc. 1, 2 e 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	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)		<i>ambito soggettivo non rilevato</i>	==	==	==
Enti controllati	Società partecipate	A (ex C, soppresso e confluito in A)	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Enti Controllati - Società partecipate"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1 ^a pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					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. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					annuale
	Rappresentazione grafica	A (ex C, soppresso e confluito in A)	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)	S.S. Affari Istituzionali		Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Enti di diritto privato controllati	- non di competenza -		Art. 22, cc. 1, 2 e 3, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	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			<i>ambito soggettivo non rilevato</i>	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	A	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	AnnualeLa prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	Strutture competenti sul singolo procedimento - Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale e S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Dati aggregati attività amministrativa"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale	
	Tipologie di procedimento	A			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		Strutture competenti sul singolo procedimento - Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale e S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Tipologie di procedimento"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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)						
			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) nome del responsabile 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)										

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			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) link 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)					
			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)					
			Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte: 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)	Strutture competenti sul singolo procedimento - Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale e S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Tipologie di procedimento - Procedimenti ad istanza di parte"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		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)					
		B	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione: 1) contenuto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture competenti sul singolo procedimento - Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale e S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Tipologie di procedimento - Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		2) oggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		3) eventuale spesa prevista	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
			Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)					
		L	Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Tempestivo	Strutture competenti sul singolo procedimento - Ref. S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale e S.S. Affari Istituzionali	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Tipologie di procedimento"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
		B	Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	Monitoraggio tempi procedurali	B	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	Strutture competenti sul singolo procedimento	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Monitoraggio tempi procedurali"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	A	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)	S.S. Urp	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati 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)	S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati	Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture competenti sul singolo procedimento	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				Modalità per lo svolgimento dei controlli	Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture competenti sul singolo procedimento	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Attività e procedimenti - Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	B	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Segreteria e Sistema Informativo Direzionale = competenza per i dati estrapolati dai provvedimenti adottati a mezzo procedura aziendale "DOCS-PA", esclusi i verbali non adottati con tale procedura, la cui competenza rimane in capo ai Servizi che li redigono	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Provvedimenti di organi di indirizzo politico"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatica & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
					Per ciascuno dei provvedimenti:						semestrale
			1) contenuto		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	semestrale					
			2) oggetto		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	semestrale					
			3) eventuale spesa prevista		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	semestrale					
	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	semestrale							
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	B	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Segreteria e Sistema Informativo Direzionale = competenza per i dati estrapolati dai provvedimenti adottati a mezzo procedura aziendale "DOCS-PA", esclusi i verbali non adottati con tale procedura, la cui competenza rimane in capo ai Servizi che li redigono	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Provvedimenti dirigenti amministrativi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatica & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
					Per ciascuno dei provvedimenti:						
			Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
					3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
					4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
Controlli sulle imprese		A	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese-Elenco tipologie di controllo"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese-Elenco tipologie di controllo"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
Bandi di gara e contratti		B	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Servizio Tecnico	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Servizio Tecnico	Non risultano gare espletate in quanto in convenzione con CONSIP	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Tecnico - S.C. Economato	Non risultano gare espletate in quanto in convenzione con CONSIP	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Controlli sulle imprese		A	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
Bandi di gara e contratti		B	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Economato	<u>pagina conforme</u> : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1 ^a pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Controlli sulle imprese		A	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli sulle imprese"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
Bandi di gara e contratti		B	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
Bandi di gara e contratti			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Acquisti	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	S.C. Tecnico - S.C. Economato	pagina conforme : link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	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 con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Struttura proponente	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		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, 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)	Tutte le strutture coinvolte in bandi di gare e contratti (con utilizzo di CIG), posto che fino alla completa automatizzazione del report riepilogativo di estrazione, si individua quale referente la S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Bandi di gara e contratti"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	B	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria 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)		tempestivo inserimento			
	Atti di concessione	B	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)	<u>Strutture diverse:</u> SS.CC. Distretti, S.C. S.E.R.T., S.C. Segreteria, S.C. Sistema informativo direzionale etc. (elenco esemplificativo e non esaustivo)	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					Per ciascun atto: 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. a), 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. b), 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. c), 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. d), 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. e), 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 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)	<u>Strutture diverse:</u> Bilancio e Contabilità, Distretti, Serv. Personale (elenco esemplificativo e non esaustivo)	tempestivo inserimento			
	- non di competenza -	O	Albo dei beneficiari		Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	==	-	==	==	==	==
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	B	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	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)	S.C. Bilancio e Contabilità	pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Bilanci	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	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)	S.C. Bilancio e Contabilità	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Bilanci	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	A	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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)	S.C. Bilancio e Contabilità	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Bilanci	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	A	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Patrimonio	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Beni Immobili e gestione patrimonio	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	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)	S.C. Patrimonio		adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Controlli e rilievi sull'amministrazione		A	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.S. Affari Istituzionali	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Controlli e Rilievi"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Segreteria e Sistema Informativo Direzionale		adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza e validazione della Direzione Aziendale	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	A	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)	S.S. Urp	<u>pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Servizi erogati - Carta dei Servizi e Standard di qualità"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto della S.C. Ufficio Qualità, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	- non di competenza -	R	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposita 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	==	Amministrazioni pubbliche e concessionari di servizi pubblici, escluse le autorità amministrative indipendenti, gli organi giurisdizionali, le assemblee legislative, gli altri organi costituzionali e la Presidenza del Consiglio dei Ministri	==	==	==	==
			Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	==		==	==	==	
			Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	==		==	==	==	
	Costi contabilizzati	B	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 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, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SSA Sviluppo e Controllo Strategico	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Servizi erogati - Costi contabilizzati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Tempi medi di erogazione dei servizi	A	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Sovrintendenza dei Presidi Ospedalieri	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Servizi erogati - Tempi medi di erogazione"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
	Liste di attesa	I	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	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)	Sovrintendenza dei Presidi Ospedalieri	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Servizi erogati - Liste di attesa"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	semestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Piano dei pagamenti	Regioni e Province autonome + enti del servizio sanitario nazionale	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013	Piano dei pagamenti	Piani dei pagamenti per importi aggregati per classi di debiti	Pubblicazione tempestiva	S.C. Bilancio e Contabilità	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
	Elenco debiti comunicati ai creditori	Amministrazioni dello Stato + Enti locali + Regioni e Province autonome + enti del servizio sanitario nazionale	Art. 6, c. 9, d.l. n. 35/2013	Elenco debiti comunicati ai creditori	Elenco completo, per ordine cronologico di emissione della fattura o della richiesta equivalente di pagamento, dei debiti per i quali è stata effettuata comunicazione ai creditori, con indicazione dell'importo e della data prevista di pagamento comunicata al creditore	Pubblicazione entro il 5 luglio 2013	S.C. Bilancio e Contabilità	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	A	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti) "indicatore annuale di tempestività dei pagamenti"	Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013, art. 10, c.1, DPCM 22.09.2014)	S.C. Bilancio e Contabilità	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione - indicatore e tempestività di pagamenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti) "indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti"	Entro 30 giorni dalla conclusione del trimestre cui si riferisce (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013, art. 10, c. 2, DPCM 22.09.2014)	S.C. Bilancio e Contabilità	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione - indicatore e tempestività di pagamenti"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
	IBAN e pagamenti informatici	A + M	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)	S.C. Bilancio e Contabilità	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Pagamenti dell'amministrazione - iban e pagamenti informatici"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Opere pubbliche		A	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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)	==	Amministrazioni centrali e regionali	==	==	==	==
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi e costi di realizzazione	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Opere pubbliche"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Pianificazione e governo del territorio	- non di competenza -	A (compatibilmente con le competenze in materia)	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)	Comuni	==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
					Per ciascuno degli atti:			==	==	==	==
			Art. 39, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) schemi di provvedimento prima che siano portati all'approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		==	==	==	==
					2) delibere di adozione o approvazione	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		==	==	==	==
					3) relativi allegati tecnici	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		==	==	==	==
		F	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 ambientali	- non di competenza -	G	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Amministrazioni pubbliche statali, regionali, locali, aziende autonome e speciali, enti pubblici e concessionari di pubblici servizi, ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità amministrative sotto il controllo di un organismo pubblico	==	==	==	==
				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)		==	==	==	==

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
				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)		==	==	==	==
				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)		==	==	==	==
Strutture sanitarie private accreditate		A (ex D)	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture competenti sul singolo procedimento – DAD, Vigilanza Strutture Sanitarie e Socio Assistenziali, Medicina Specialistica amb e privato accredit., DSM e Ser.T	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente – Strutture Sanitarie Private Accreditate"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
				(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)					Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente – Strutture Sanitarie Private Accreditate"

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
Interventi straordinari e di emergenza		A	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)	S.C. Servizio Tecnico	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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)	S.C. Servizio Tecnico	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			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)	S.C. Servizio Tecnico	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 42, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	S.C. Servizio Tecnico	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, con il supporto del Servizio Informatico & Telecomunicazioni, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Altri contenuti - Corruzione		A		Piano triennale di prevenzione della corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Annuale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti corruzione"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale
			Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione	Tempestivo	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti corruzione"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			delib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della trasparenza	Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)	Tempestivo	Responsabile della Trasparenza	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti corruzione"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
				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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale
			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	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)	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti corruzione"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale
			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CIVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale
		P	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	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	tempestivo inserimento	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	annuale
Altri contenuti - Accesso civico		B	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile della Trasparenza	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti accesso civico"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	annuale
			Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013		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 della Trasparenza	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti accesso civico"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa adozione da parte della Direzione Generale	annuale
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati		A	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	S.S. Ufficio Stampa	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
			Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale	S.S. Ufficio Stampa	Pagina conforme: link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Ambito soggettivo (vedi foglio 2)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Soggetti Responsabili in ogni fase del processo	Stato attuale di pubblicazione	Termini previsti per ogni singola fase di 1^ pubblicazione	Modalità di pubblicazione on-line	Cadenza periodica di monitoraggio e verifica
			Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati"	Tempestivo	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
		M	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	S.C. Servizio Informatica & Telecomunicazioni	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Altri contenuti accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa verifica con il Responsabile della Trasparenza	annuale
Altri contenuti - Dati ulteriori		B	Art. 4, 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	tempestivo	Responsabile della Trasparenza	<u>Pagina conforme:</u> link al sito aziendale "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti - dati ulteriori"	adozione tempestiva delle revisioni	pubblicazione diretta da parte del Soggetto Resp.le, previa approvazione da parte della Direzione Generale	semestrale