



Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018-2020

INDICE

PREMESSA E NOZIONE DI CORRUZIONE	4
PARTE GENERALE	5
SEZIONE 1	5
1 IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	5
1.1 Scopo e finalità del Piano	5
1.2 Struttura del Piano	5
1.3 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale	6
1.4 Ambito di applicazione	8
1.5 Obblighi di conoscenza	8
1.6 Il contesto normativo	9
1.6.1 Il livello statale	9
1.6.2 Il livello aziendale	10
1.7 Analisi del contesto	11
1.7.1 Contesto esterno	14
1.7.2 Contesto interno	34
1.8 Obiettivi e azioni del Piano	77
1.9 Coordinamento con il ciclo della performance	79
SEZIONE 2	81
2 SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'	81
2.1 Il Direttore Generale	81
2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	81
2.2.1 Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione	83
2.2.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione	83
2.2.3 Modalità di comunicazione	84
2.3 Il Responsabile della Trasparenza	84
2.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione	85
2.5 Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA)	86
2.6 Strutture di supporto	86
2.7 Dirigenti	86
2.8 L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno	87
2.9 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)	87
2.10 I dipendenti dell'amministrazione	87
2.11 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	88
SEZIONE 3	88
3 LE RESPONSABILITA'	88
3.1 Responsabilità del Direttore Generale	88
3.2 Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della corruzione	88
3.3 Responsabilità dei dipendenti	89
3.4 Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi	89

SEZIONE 4	90
4 LA GESTIONE DEL RISCHIO	90
4.1 Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000:2010)	90
4.2 Il processo di gestione del rischio	91
4.3 Aree a rischio	96
4.4 Il monitoraggio e le azioni di risposta	96
PARTE SPECIALE "A" - MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO	99
SEZIONE 1	99
1 MISURE OBBLIGATORIE	99
1.1 Obblighi di trasparenza	
1.1.1 La Garanzia dell'Accesso Civico	100
1.2 Codici di comportamento	100
1.3 Rotazione del personale	102
1.4 Obbligo di astensione	103
1.5 Attività e incarichi extra-istituzionali	104
1.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni	105
1.7 Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza	107
1.7.1 Incarichi vietati	108
1.7.2 Incarichi consentiti	108
1.7.3 Incarichi gratuiti	108
1.8 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)	109
1.9 Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale	110
1.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	112
1.11 Procedure per la selezione del personale	113
1.12 Formazione	113
1.13 Patti di integrità	116
1.14 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	117
1.15 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	118
1.16 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica	118
1.17 Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico	119
SEZIONE 2	120
2 MISURE ESISTENTI E ULTERIORI	120
2.1 Misure esistenti	120
2.2 Misure ulteriori di carattere generale	124
2.3 Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie	124
PARTE SPECIALE "B" –PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA	127
Premessa	127
Principi generali	128
1.1 Le principali novità	129

1.2	Procedimento di elaborazione ed adozione del Programma	130
1.2.1	Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo	130
1.2.2	Collegamenti con il Piano della Performance	131
1.2.3	Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma	134
1.2.4	Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e i risultati di tale coinvolgimento	134
1.3	Le iniziative di comunicazione della trasparenza	135
1.3.1	Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati	135
1.3.2	Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	136
1.4	Processo di attuazione	137
1.4.1	Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	137
1.4.2	Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	137
1.4.3	Sistema di monitoraggio con l'individuazione dei dirigenti responsabili	138
1.4.4	Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	139
1.4.5	Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico "semplice" e "generico"	143
1.5	Dati Ulteriori	144

Il presente documento comprende gli aggiornamenti ai precedenti Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), che ne costituiva una sezione, come previsto dall'articolo 10, comma 2, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e dall'anno scorso per effetto del D.Lgs. 97/2016 il Piano ha assunto la denominazione di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e le disposizioni in materia di trasparenza ne costituiscono una sezione denominata "Programmazione della Trasparenza".
Si precisa, inoltre, che i precedenti PTPC, PTTI e PTPCT sono pubblicati in <<Amministrazione Trasparente>>.

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 2018-2020

PREMESSA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria CN1 in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 e ss.mm.ii., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e relativi aggiornamenti adottati dall'Autorità 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 e modificato il 31 gennaio 2017 con la deliberazione del Direttore Generale (DDG) n. 28;
- ✓ Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e ss.mm.ii., 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 inconferibilità e di incompatibilità di incarichi;
- ✓ Piano Nazionale Anticorruzione, deliberazioni e linee guida adottate dall'ANAC in materia.

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.**

Ai fini del presente Piano occorre, pertanto avere riguardo a tutti gli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e

pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

PARTE GENERALE

SEZIONE 1 - IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

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 Generale 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 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) la **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) la **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) la **Parte Speciale “B”- Programmazione della Trasparenza**, i cui obblighi di pubblicazione sono elencati nell'allegato 4.

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;
- **Allegato 4 - Sezione “Amministrazione trasparente” – Elenco degli obblighi di pubblicazione;**

Costituiscono, altresì, parte sostanziale ed integrante del presente Piano, i seguenti documenti, pubblicati nella sezione “Anticorruzione” dei siti internet e intranet dell'azienda:

- il **Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1**, adottato con DDG n. 515 del 20/12/2013 e modificato il 31/01/2017 con DDG n. 28;
- il **Regolamento in materia di svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali** da parte dei dipendenti dell'ASL e anagrafe delle prestazioni, adottato con DDG 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 e della trasparenza 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 viene data comunicazione dell'avvenuta approvazione e pubblicazione alla Regione Piemonte.

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 2018-2020 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 2018-2020 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 e nelle deliberazioni e linee guida adottate dall'ANAC.

Il Piano 2018-2020, in particolare, tiene conto dei seguenti fattori:

- le intervenute modifiche normative ad opera del D.Lgs. 97/2016 in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni;
- l'intervenuto aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che non ha comunque disposto innovazioni particolare per l'ambito della sanità pubblica;
- l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- dei dati derivanti dall'informatizzazione del processo di gestione del rischio mediante il software dedicato installato nel 2015 e integrato e perfezionato nel corso degli anni successivi;
- 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.I. Gestione Risorse Umane, 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 PTPCT 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;
- negli atti relativi alla nomina dei componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione è raccolta la dichiarazione della presa d'atto dei contenuti del Piano e del Codice di Comportamento; analoga dichiarazione è raccolta ogni anno solare di permanenza in carica.

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 PTPCT 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 ottobre 2015.

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 dell'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 S.C.I. Gestione Risorse Umane 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 PTPCT e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori;
- i componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'O.I.V. sono informati al momento della raccolta della dichiarazione di assenza di motivi e circostanze di incompatibilità con l'incarico da assumere.

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" e ss.mm.ii;
- ✓ *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;
- ✓ *D.Lgs. 97/2016 in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni*;
- ✓ *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;
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione 2016* approvato dall'ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016;
- ✓ Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- ✓ *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 e ss.mm.ii.;*
- ✓ *Legge 124 del 4 agosto 2017 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza";*
- ✓ *Legge 179 del 30 novembre 2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";*
- ✓ *"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. 492 del 28/12/2016, con la quale è stato individuato a decorrere dal 01/01/2017, in luogo del precedente, l'attuale 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. 2163905 del 19/07/2013, relativa all'individuazione dei Referenti per la predisposizione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione;
- ✓ Applicazione al campo della prevenzione della Corruzione del nuovo assetto organizzativo determinato dall'Atto aziendale recepito con la DGR 53-2487 del 23/11/2015 con l'individuazione dei 14 Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione delle macro-aree;
- ✓ Programmazione della Trasparenza, documento proposto del Responsabile della Trasparenza, che costituisce la Parte Speciale "B" 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:

- ✓ la Programmazione della Trasparenza, che, in conformità a quanto previsto nell'Aggiornamento 2016 al PNA, costituisce specifica Sezione del presente Piano;
- ✓ il Codice di Comportamento aziendale adottato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013 e 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, aggiornato con deliberazione n. 28 del 31 gennaio 2017;
- ✓ i Codici disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza e il relativo Regolamento rinnovato con Deliberazione del Direttore Generale n. 257 del 19/07/2017;
- ✓ 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.

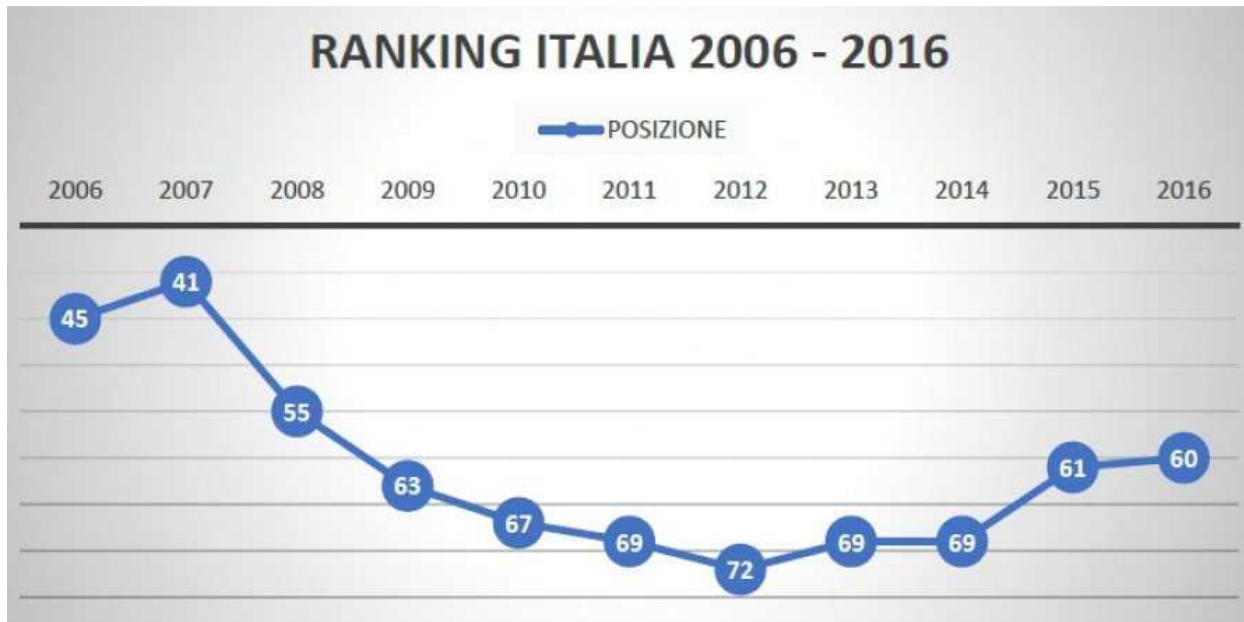
1.7 Analisi del contesto

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.

Negli ultimi anni si è tuttavia assistito ad un graduale miglioramento del CPI che ha raggiunto quota 47/100 nel 2016, collocando l'Italia al 60esimo posto nella graduatoria mondiale. Il trend positivo italiano ha avuto inizio nel 2012, anno di approvazione della legge anticorruzione: da allora l'Italia ha riconquistato ben 12 posizioni nel ranking mondiale, portandosi dal 72° al 60° posto.



Fonte: Transparency International Italia

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

“Il 63% degli italiani pensa che negli ultimi quattro anni la corruzione non sia diminuita, e nell'ultimo anno ben 2 milioni e mezzo di italiani ammettono di aver pagato una mazzetta nell'ambito dei servizi pubblici e tra questi 1 milione e 600.000 per un servizio sanitario”, desume dai dati raccolti il Global Corruption Barometer 2016 di Transparency International Italia; mentre la coeva indagine del Censis rilevava che il 28,8% degli italiani pensava che fosse necessario avere una comunicazione trasparente dei costi e delle prestazioni del welfare in maniera tale da poter confrontare le spese e limitare gli sprechi. Alla base dei ragionamenti c'era una mancanza di fiducia nel modo in cui i soggetti erogatori dei servizi gestiscono il denaro pubblico, tanto che il 55,9% degli italiani dubitava della gestione delle risorse da parte degli ospedali convenzionati e il 45,4% dubitava riguardo agli ospedali pubblici.

Secondo il precedente rapporto **“Curiamo la corruzione”**, realizzato da Transparency Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc, un'azienda sanitaria su tre negli ultimi cinque anni aveva registrato al proprio interno fenomeni di tangenti. Quasi l'ottanta per cento dei dirigenti sanitari riteneva che nella propria struttura il rischio fosse concreto, soprattutto nel settore degli appalti e delle assunzioni del personale.

Nel rapporto del 2017 **“Curiamo la corruzione”**, realizzato sempre da Transparency International Italia, Censis, ISPE Sanità e RiSSC, emerge che l'impegno delle aziende sanitarie per fare in modo che la corruzione e le frodi non dilagino all'interno del sistema sanitario pubblico si mantiene alto e, rispetto a quanto rilevato lo scorso anno, sembra essere in crescita. La situazione complessiva sembra essere in

lento, ma costante, miglioramento, e soprattutto sembrano essere aumentate tanto la consapevolezza rispetto alla gravità del problema quanto la capacità di far fronte agli episodi di corruzione con gli strumenti più appropriati, qualora essi si verificano. Le diverse misure introdotte negli ultimi anni, dal Piano di prevenzione della Corruzione, ai Codici di regolamento interni, ai Patti di integrità con le imprese, sembrano via via trasformarsi da puri adempimenti formali a concreti strumenti per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno. Soprattutto, e anche grazie ai percorsi di sensibilizzazione e formazione sui temi dell'etica e della legalità che si stanno realizzando nella quasi totalità delle strutture sanitarie, si sta diffondendo una cultura della legalità tra tutti gli operatori, che cominciano ad esercitare la propria capacità di controllo e ad utilizzare anche gli strumenti interni che hanno a disposizione, primo tra tutti quello delle segnalazioni. Ancora quest'anno l'ambito che viene segnalato come quello maggiormente suscettibile di illeciti è quello degli appalti, che è il settore dove si incontrano gli interessi del pubblico e del privato e dove la posta economica in gioco è ingente, segue il delicato ambito delle liste d'attesa, dove si sfruttano gli interessi ad avere una cura efficace nel più breve tempo possibile da parte dei malati e dei loro famigliari, e poi quello delle nomine, tanto del personale di base, quanto delle figure apicali. Tra le misure per arginare il fenomeno i Responsabili della prevenzione sottolineano anche quest'anno l'importanza della formazione e sensibilizzazione del personale interno, chiamato a tenere comportamenti eticamente responsabili ed a sorvegliare perché non accadano fatti illeciti.

Per la prima volta l'ISTAT ha introdotto una serie di quesiti nell'indagine "sulla sicurezza dei cittadini 2015-2016" per studiare il fenomeno della corruzione. Pertanto arriva a stimare che il 7,9% delle famiglie nel corso della vita sia stato coinvolto direttamente in eventi corruttivi quali richieste di denaro, favori, regali o altro in cambio di servizi o agevolazioni (2,7% negli ultimi 3 anni, 1,2% negli ultimi 12 mesi). L'indicatore complessivo (7,9%) è alimentato al massimo dal Lazio (17,9%) e al minimo dalla Provincia autonoma di Trento (2%) e la situazione sul territorio è molto diversificata a seconda degli ambiti della corruzione.

La corruzione ha riguardato in primo luogo il settore lavorativo (3,2% delle famiglie), soprattutto nel momento della ricerca di lavoro, della partecipazione a concorsi o dell'avvio di un'attività lavorativa (2,7%).

Tra le famiglie coinvolte in cause giudiziarie, si calcola che il 2,9% abbia avuto nel corso della propria vita una richiesta di denaro, regali o favori da parte, ad esempio, di un giudice, un pubblico ministero, un cancelliere, un avvocato, un testimone o altri.

Il 2,7% delle famiglie che hanno fatto domanda di benefici assistenziali (contributi, sussidi, alloggi sociali o popolari, pensioni di invalidità o altri benefici) si stima abbia ricevuto una richiesta di denaro o scambi di favori. In ambito sanitario episodi di corruzione hanno coinvolto il 2,4% delle famiglie necessitanti di visite mediche specialistiche o accertamenti diagnostici, ricoveri o interventi. Le famiglie che si sono rivolte agli uffici pubblici nel 2,1% dei casi hanno avuto richieste di denaro, regali o favori

Richieste di denaro o favori in cambio di facilitazioni da parte di forze dell'ordine o forze armate e nel settore dell'istruzione hanno riguardato rispettivamente l'1% e lo 0,6% delle famiglie.

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 CN1 esercita la propria competenza su un territorio che ricomprende **175 Comuni** della **Provincia di Cuneo**, in cui sono distribuiti gli ospedali e tutte le Strutture che forniscono assistenza sanitaria territoriale e servizi di prevenzione.

Dallo 01/01/2017, per effetto dell'entrata in vigore delle disposizioni dell'Atto Aziendale, che segue indicazioni della Regione, i **Distretti sono stati ridotti da 6 a 4**, con l'incorporazione:

1. nel **Distretto Sud Est** degli Ambiti dei precedenti Distretti "di Mondovì" e "di Ceva";
2. nel **Distretto Sud Ovest** degli Ambiti dei precedenti Distretti "di Cuneo-Borgo San Dalmazzo" e "di Dronero";

e la nuova denominazione

3. come **Distretto Nord Est** del precedente Distretto "di Fossano-Savigliano";
4. come **Distretto Nord Ovest** del precedente Distretto "di Saluzzo".

La cartina sottostante fotografa l'attuale situazione organizzativa.

I Distretti si avvalgono del proprio Comitato dei Sindaci come strumento istituzionale per la valutazione del fabbisogno assistenziale dei propri cittadini e per le altre incombenze previste dalla vigente normativa.



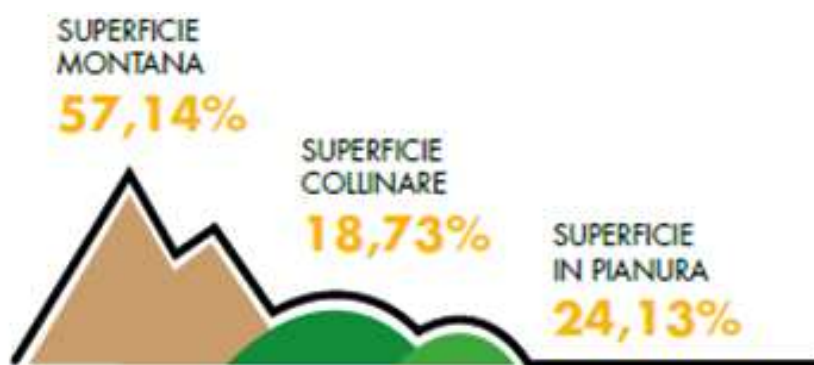
L'ASL CN1 persegue la tutela della salute psico-fisica, quale bene primario dell'individuo e interesse della collettività, secondo il seguente modello di gestione:

- **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 Mondovì.**
- **1 Hospice**, nel comune di Busca, centro residenziale di cure palliative dedicato all'accoglienza di pazienti in fase avanzata di malattia.
- **4 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** alcune delle quali interaziendali, ossia comprendenti anche strutture dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo e dell'ASLCN2, altre coordinate da strutture dell'Azienda Ospedaliera, come disposto concordemente dagli Atti Aziendali delle tre Aziende.

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:



Il numero di abitanti residenti al 31 dicembre 2016 è 417.966, con una densità di popolazione (anche considerando le aree urbane di Cuneo, Mondovì, Fossano, Savigliano, Saluzzo e Ceva) fra le più basse del Piemonte (72 residenti per Km²).

Volendo confrontare la situazione demografica dell'ASL CN1 con i dati della Provincia di Cuneo, della Regione Piemonte e dell'Italia, utilizziamo per le tabelle seguenti i dati riferiti al 31/12/2016, ultimi disponibili, anche per la popolazione dell'ASL CN1, precisando che a fronte di un decremento della popolazione sia dell'ASL sia della Regione Piemonte la proporzione tra femmine e maschi è rimasta invariata.

SESSO	ASL CN1	PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
<i>Femmine</i>	211.659 (51%)	299.240 (51%)	2.263.123 (52%)	31.143.704 (51%)
<i>Maschi</i>	206.307 (49%)	289.868 (49%)	2.129.403 (48%)	29.445.741 (49%)
TOTALE	417.966	589.108	4.392.526	60.589.445

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico

Nella seguente tabella si rappresenta l'evoluzione della popolazione residente nel triennio 2014-2016.

EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

ANNO	TOTALE ASL CN1	DETTAGLIO DISTRETTI ASL CN1				PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
		Nord Est	Nord Ovest	Sud Est	Sud Ovest			
31/12/2014	420.320	89.458	81.001	87.205	162.656	592.060	4.424.467	60.795.612
31/12/2015	418.913	89.463	80.658	86.376	162.416	590.421	4.404.246	60.665.551
31/12/2016	417.966	89.338	80.345	86.130	162.153	589.108	4.392.526	60.589.445

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico

Indici demografici (Anno 2016)

INDICATORE	DATO ASL CN1	DATO REGIONE PIEMONTE	DATO NAZIONALE
Indice di invecchiamento (% popolazione ≥ 65 / 0-14 anni)	175%	193%	161%
Tasso di natalità (rapporto tra numero nascite e numero totale della popolazione residente)	8,1‰	7,2‰	7,8‰
Tasso di mortalità (rapporto tra numero morti e numero totale della popolazione residente)	11,5‰	11,4‰	10‰
Crescita naturale (differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità)	- 3,4‰	- 4,2‰	- 2,2‰

Popolazione Straniera

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 5.047.028 residenti stranieri registrati in Italia al 31/12/2016, 418.874 si trovano in Piemonte (8,30%), 59.552 in Provincia di Cuneo (1,18%) e 40.211 persone risiedono nel territorio dell'ASL CN1 (0,80%).

Nella seguente tabella si evidenzia l'evoluzione dei residenti stranieri nel triennio 2014-2016.

ANNO	TOTALE ASL CN1	PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
31/12/2014	40.912	60.711	425.448	5.014.437
31/12/2015	40.376	59.994	422.027	5.026.153
31/12/2016	40.211	59.552	418.874	5.047.028

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico

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.

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

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 2017, emerge quanto segue.

Al 31 dicembre 2016 presso la Camera di Commercio di Cuneo le imprese registrate risultano così divise: 29,7% a vocazione agricola-zootecnica, 9,3% industria, 13,8% costruzioni, 18,4% commercio, 5,6% turismo, 21,0% altri servizi.

I settori più dinamici nel 2016 sono stati il turismo (+2,37%) e gli altri servizi (+0,83%), attività che convogliano rispettivamente il 5,6% e il 21,0% delle imprese locali. In leggera ripresa, dopo la pesante contrazione subita nel corso del 2015, l’agricoltura, che registra un tasso di variazione annuale dello stock del +0,44%. In negativo, invece, le attività commerciali (-0,47%), industriali (-1,02%) e, soprattutto, edili (-1,83%).

Nel periodo gennaio-dicembre 2016, il Registro imprese della Camera di commercio di Cuneo ha contato la nascita di 4.111 nuove iniziative imprenditoriali, circa 500 in più rispetto all’anno precedente, e 4.143 cessazioni di attività (al netto delle cancellazioni d’ufficio).

Il saldo tra i due flussi è negativo per 32 unità, dato migliore rispetto a quello evidenziato nel 2015, quando il saldo risultava pari a -129 unità. Il tasso di crescita del sistema imprenditoriale è risultato quindi sostanzialmente nullo (-0,05%), dopo il -0,18% registrato nel corso del 2015.

In dettaglio a fine dicembre 2016 in provincia di Cuneo erano presenti 15.845 imprese femminili (22,8% delle aziende con sede legale nel territorio), 6.703 imprese giovanili (9,6% delle aziende) e 4.004 imprese straniere (5,8% delle aziende complessivamente registrate).

Analizzando i dati relativi agli anni 2007-2016, è possibile dedurre che, per quanto riguarda il mercato del lavoro, la provincia di Cuneo, nel suo complesso, ha registrato un trend virtuoso rispetto alle tendenze regionali, nonostante sia possibile rilevare, anche per essa, un sensibile aumento del tasso di disoccupazione, specialmente per quanto riguarda il settore giovanile. Nella seguente tabella si riportiamo i dati riferiti al periodo suddetto.

Indicatori economici della provincia di Cuneo e della Regione Piemonte. Anni 2007-2016 – Valori in %

Indicatori		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Provincia di Cuneo	Tasso attività 15-64 a.	70,4	71,0	70,6	70,3	70,8	71,3	70,2	71,0	71,0	72,4
	Tasso occupazione 15-64 a.	68,8	68,5	68,5	67,9	68,0	66,8	65,3	67,1	67,1	67,7
	Tasso disoccupazione totale	2,2	3,5	2,8	3,3	3,8	6,2	6,8	5,3	5,3	6,3
	Tasso disoccupazione giovanile 15-24 a.	6,8	7,2	10,3	8,6	9,9	23,1	23,0	17,4	17,1	23,4
Piemonte	Tasso attività 15-64 a.	67,8	68,7	68,6	68,7	69,5	70,2	69,6	70,5	71,1	71,2
	Tasso occupazione 15-64 a.	64,9	65,2	63,9	63,5	64,2	63,6	62,2	62,4	63,7	64,4
	Tasso disoccupazione totale	4,2	5,1	6,8	7,5	7,6	9,2	10,5	11,3	10,2	9,3
	Tasso disoccupazione giovanile 15-24 a.	14,5	15,0	24,3	26,6	25,0	32,1	40,6	42,2	38,1	36,0

fonte dati: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

Il numero degli occupati ha continuato a salire fino al 2009, registrando per la nostra provincia valori molto elevati, ma con un’impennata dei disoccupati a partire dal 2012. I dati degli inattivi (persone che

non fanno parte delle forze di lavoro, ovvero quelle non classificate come occupate o disoccupate) sono nel totale tendenzialmente stabili fino al 2014, nei due ultimi anni in esame si è registrato invece un brusco aumento con numeri maggiori per il sesso femminile.

Gli uomini disoccupati sono stati in costante aumento fino al 2013, più altalenante appare il numero delle donne disoccupate. Per entrambi i sessi si registra un nuovo aumento nel 2016 come risulta dalla sottostante tabella.

Indicatori economici della provincia di Cuneo. Anni 2007-2016

Indicatori		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale	Occupati (x 1000)	261	261	264	260	260	258	252	258	257	259
	Disoccupati (x 1000)	6	9	8	9	10	17	18	14	14	17
	Inattivi (x 1000)	108	107	110	111	110	108	112	108	233	228
Uomini	Occupati (x 1000)	149	151	151	149	147	149	144	146	146	148
	Disoccupati (x 1000)	2	3	4	4	5	8	11	7	7	8
	Inattivi (x 1000)	42	40	41	41	41	39	41	42	93	64
Donne	Occupati (x 1000)	111	110	113	111	113	109	108	112	111	111
	Disoccupati (x 1000)	4	6	4	5	6	9	8	8	7	10
	Inattivi (x 1000)	66	67	69	70	68	69	71	67	140	137

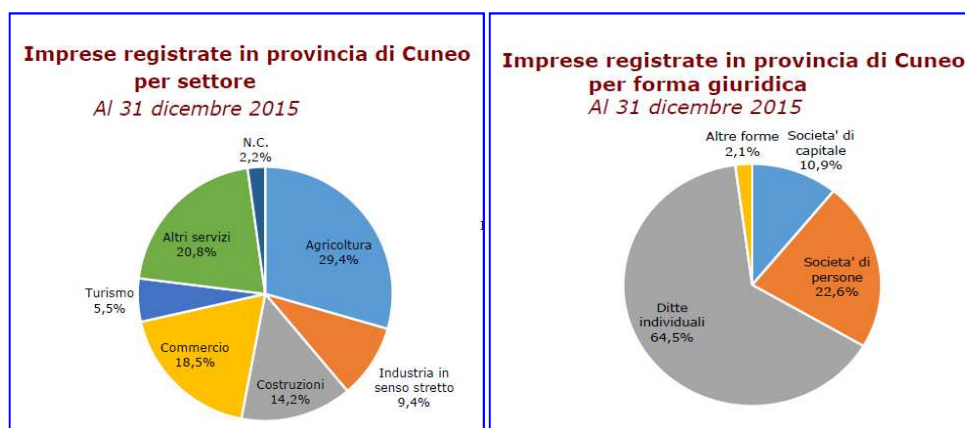
fonte: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

I servizi sono il settore che più occupano le forze lavoro, gli altri settori più importanti (Agricoltura ed Industria) hanno registrato un numero di occupati altalenante nel tempo, come illustrato nella tabella 3 che riporta i dati riferiti al periodo suddetto.

Numero di occupati per settore. Anni 2007-2016

Settori: occupati x 1000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agricoltura	32	26	30	31	23	22	23	26	25	25
Industria	85	89	92	87	94	89	86	90	88	88
Servizi/altre attività	145	145	145	146	149	147	144	142	144	145
Totale	262	263	267	264	266	258	252	258	257	258

fonte: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT



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

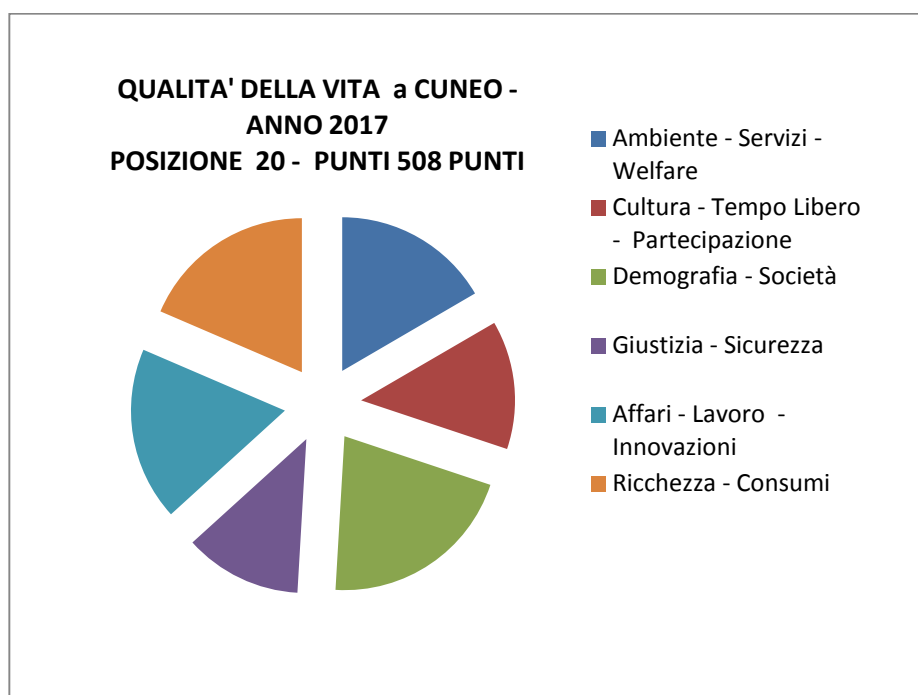
Qualità della vita

Secondo la classifica pubblicata annualmente dal quotidiano economico "Il Sole 24 Ore", nel 2017 Cuneo si conferma la 2^a provincia del Piemonte ed è la 20^a d'Italia per qualità della vita, perdendo 2 posizioni a livello nazionale rispetto al 2016.

Secondo l'analoga indagine condotta dal quotidiano economico, giuridico e politico "Italia Oggi", la provincia di Cuneo, nel 2017 mantiene la 13^a posizione come lo scorso anno.

QUALITA' DELLA VITA a CUNEO - ANNO 2017	
POSIZIONE 20 - PUNTI 508	
SETTORI	PUNTI
Ambiente - Servizi - Welfare	505
Cultura - Tempo Libero - Partecipazione	412
Demografia - Società	633
Giustizia - Sicurezza	375
Affari - Lavoro - Innovazioni	554
Ricchezza - Consumi	564

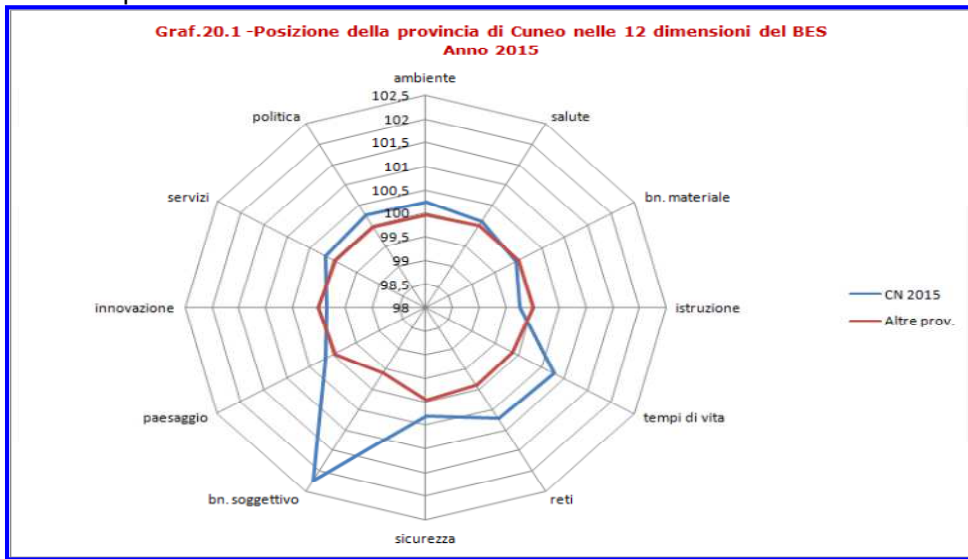
Fonte: "Il Sole 24 Ore"



Fonte: "Il Sole 24 Ore"

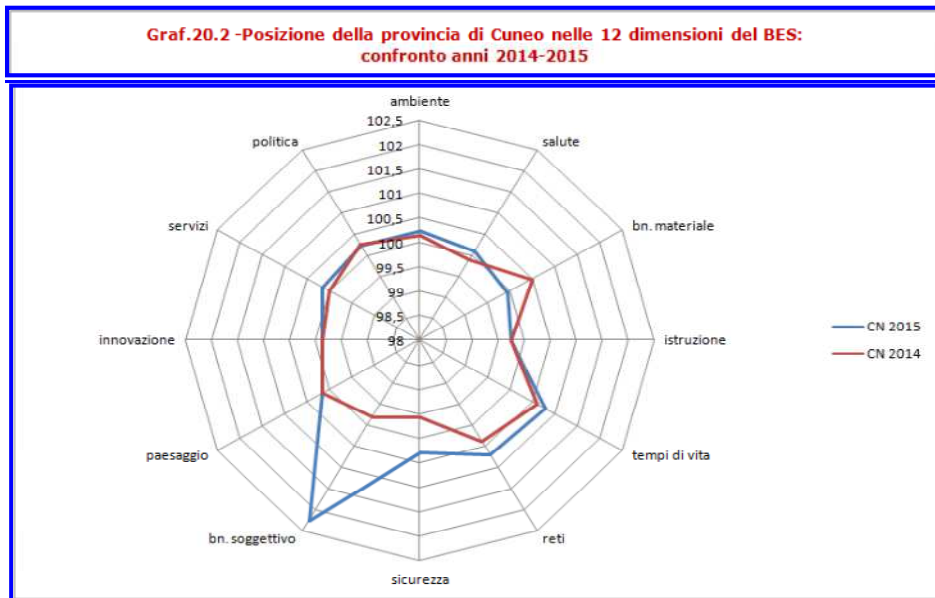
L'analisi elaborata da **Ires Piemonte** per misurare, attraverso una rigorosa metodologia di indagine, il **benessere equo e sostenibile (BES)** delle province piemontesi, basata su dati 2015, confermava il netto primato di Cuneo in termini di benessere soggettivo, per determinare il quale sono rilevati aspetti quali salute ed efficienza dei servizi, lavoro e sicurezza, ambiente e paesaggio.

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".

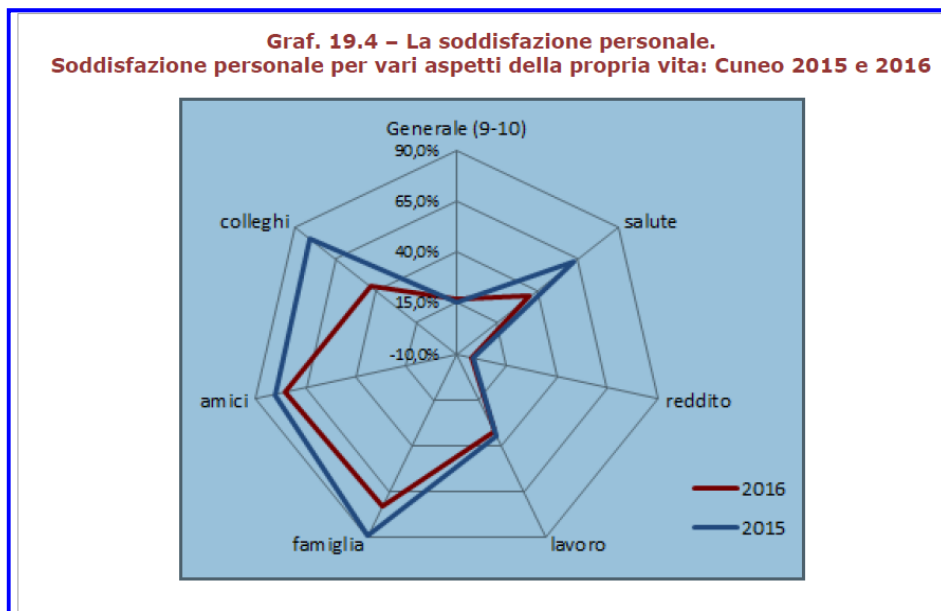


Fonte:elaborazioni Ires Piemonte su dati IPR-"Clima di opinione 2015"

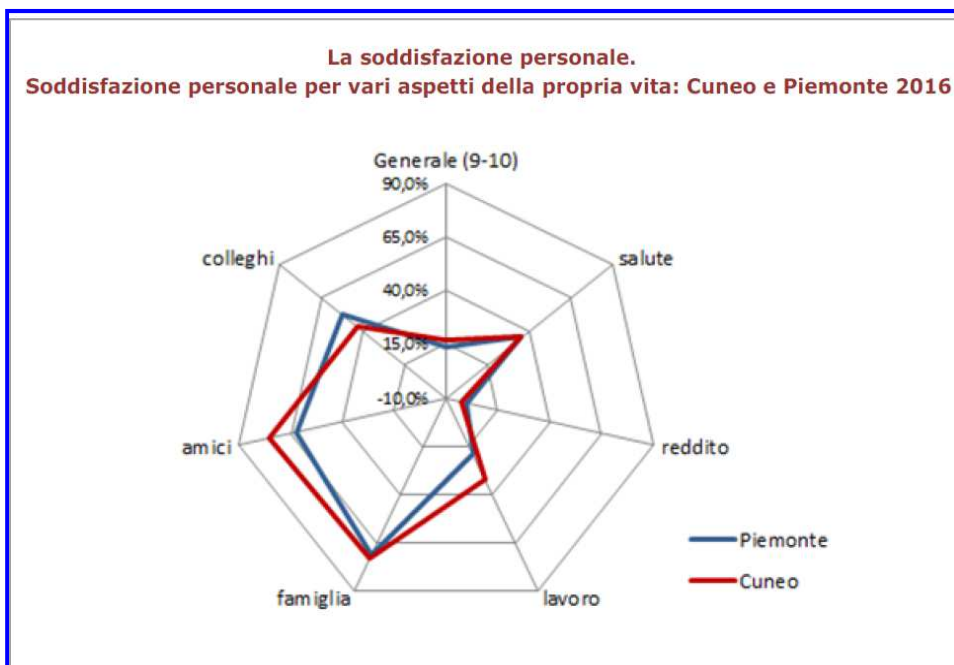
Note: i dati sono il risultato di una rilevazione effettuata nel periodo 5/17 marzo 2015 sulla popolazione maggiorenne residente in Piemonte in relazione al clima di opinione in Piemonte relativamente a diversi aspetti in ambito sociale,economico

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'indagine condotta dall'Ires Piemonte nel 2016 mostra, invece, una provincia di Cuneo meno ottimista e più allineata ai valori medi regionali rispetto all'anno precedente.

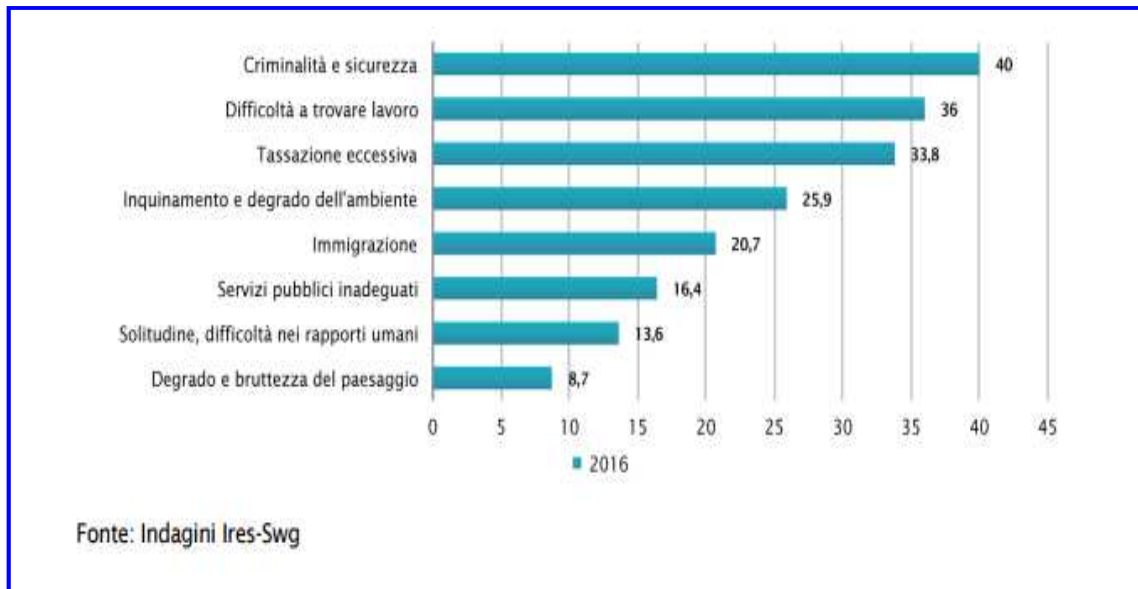


Fonte: elaborazioni Ires Piemonte "Clima di opinione 2016"



Fonte: elaborazioni Ires Piemonte "Clima di opinione 2016"

Sicurezza, lavoro e tassazione sono i problemi che maggiormente preoccupano i piemontesi.



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

Non risulta che lo studio sia stato in seguito aggiornato.

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.

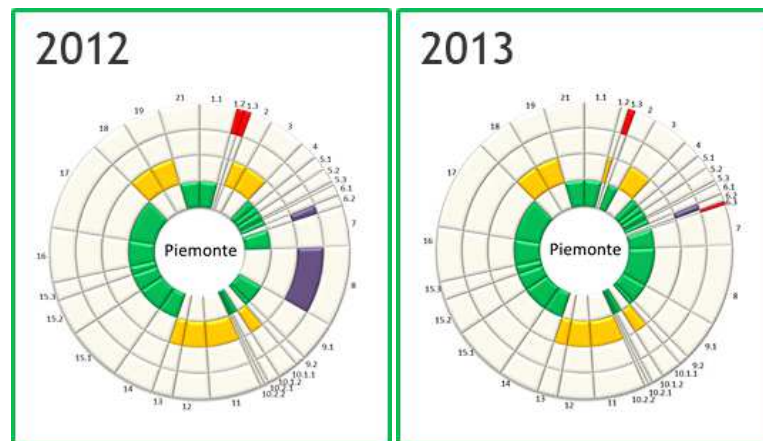
Nel triennio 2011-2013 il Piemonte ha migliorato notevolmente la qualità dei LEA, passando dalla quinta posizione del 2011 alla terza del 2013.

La classifica delle regioni

POSIZIONE	2011	2012	2013	punteggio 2013
Toscana	6	2	1	214
Emilia Romagna	1	1	2	204
Piemonte	5	4	3	201
Marche	9	10	4	191
Veneto	4	2	5	190
Liguria	8	6	6	187
Lombardia	2	5	6	187
Umbria	3	7	8	179
Sicilia	11	11	9	165
Abruzzo	12	13	10	152
Lazio	10	8	10	152
Basilicata	7	8	12	146
Molise	13	12	13	140
Calabria	14	15	14	135
Puglia	15	14	15	134
Campania	16	16	16	127

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 del 2013 è stata confermata nel 2014.



Nel 2015, il Piemonte, da tempo fra le Regioni leader in Italia sul fronte della sanità, sale ancora nel punteggio della Griglia Lea, raggiungendo 205 sul massimo possibile di 225 e collocandosi al 2° posto nella classifica guidata dalla Regione Toscana.

Punteggi regionali Griglia LEA: Trend 2012-2015 Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160

In base all'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il secondo anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika, nel 2016 è il Piemonte la regione che ha fatto registrare la miglior performance, strappando il primato al Trentino Alto Adige che lo deteneva nel 2015.



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 Corte 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.

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

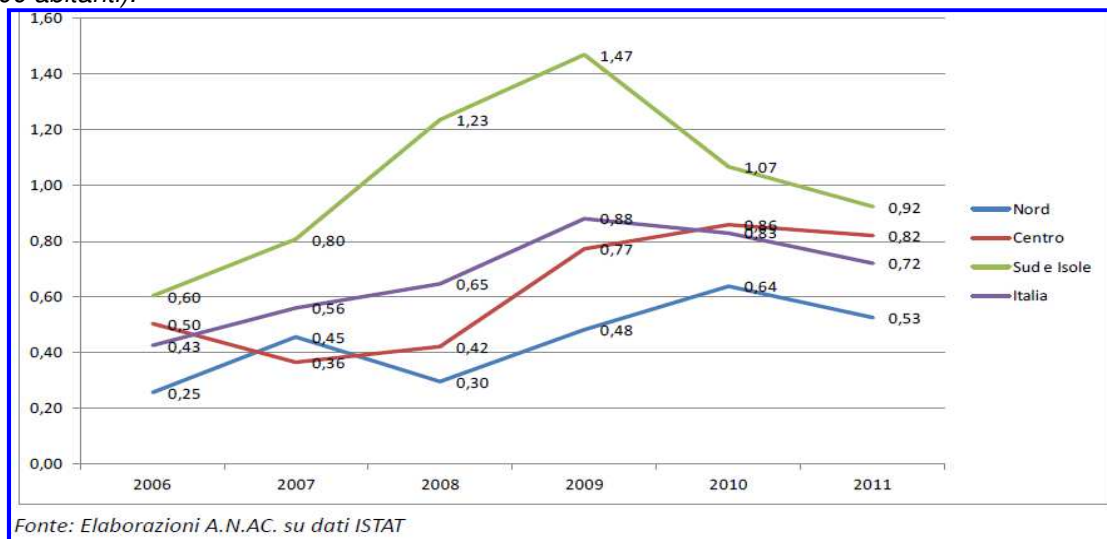
Le Statistiche giudiziarie e la delittuosità

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).



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.).

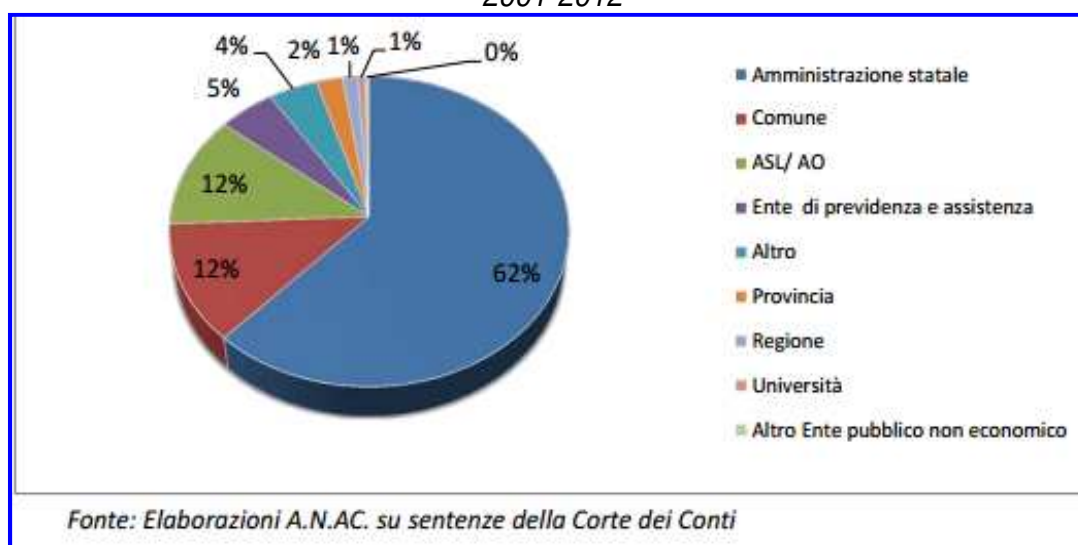
La dinamica delle sentenze nell'intervallo temporale considerato mostra un andamento oscillante, particolarmente accentuato per i reati di corruzione, attestandosi su livelli tendenzialmente crescenti per entrambe le tipologie di reati (salvo nel 2012). Le sentenze di corruzione hanno raggiunto il picco 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.AC. 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 provincie 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.

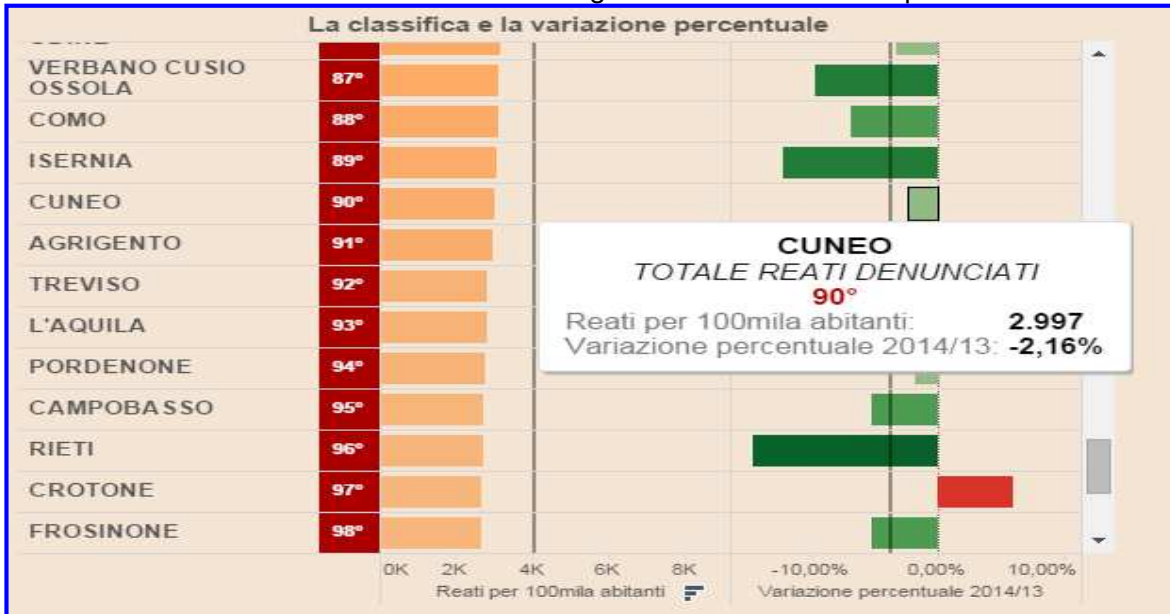


In base a questa analisi, Cuneo è ricompresa nel gruppo delle province che presentano il minor grado di pericolosità fiscale e sociale, con un basso livello di delittuosità con riferimento a tutte le tipologie di reati.



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 polizia



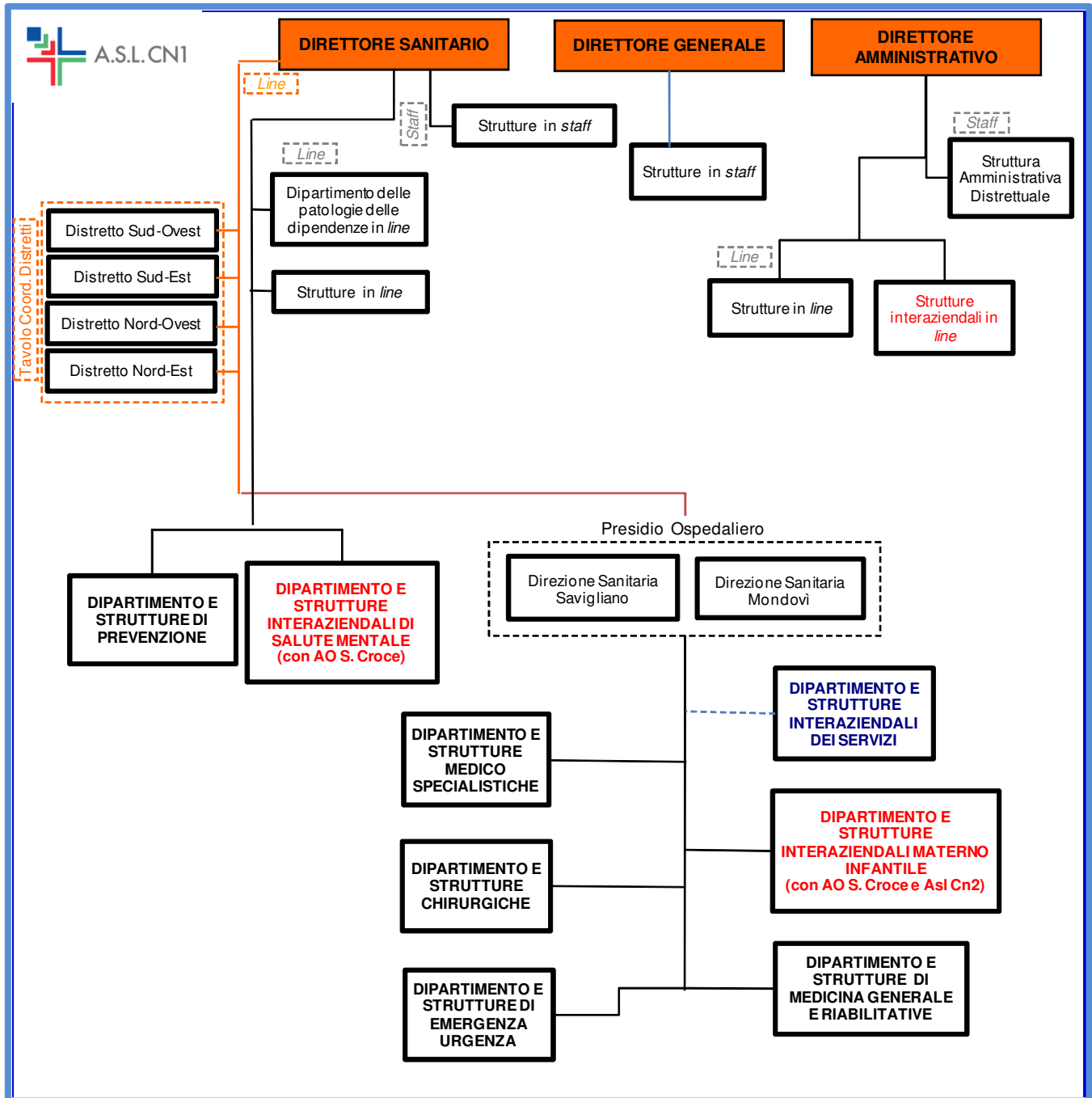
Fonte: Rielaborazioni del Sole 24 Ore su dati del Ministero dell'Interno-Dipartimento di pubblica sicurezza e Istat

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, di cui all'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 è 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 da 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 Inter Aziendali ed Aziendali
- Direttori di Presidio Ospedaliero
- Direttori dei Distretti
- Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie
- Direttore della Struttura farmacia del P.O.
- Direttore della Struttura Inter Aziendale Gestione Risorse Umane
- Direttore della Struttura Servizio Tecnico

Integrati da alcune figure "senza diritto di voto", scelte fra i Dirigenti dell'Azienda e da un rappresentante dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, indicati in accordo da tutte le Equipe territoriali dei Distretti e i Responsabili dei "Gruppi di Progetto" individualmente convocati nelle sedute nelle quali si trattano argomenti inerenti gli specifici compiti del Gruppo Coordinato.

Collegio Sindacale

E' 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 ss.mm.ii., 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; i componenti eletti rappresentano il personale dipendente Dirigente e "del Comparto" del ruolo sanitario, ed il personale "convenzionato". 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 (OIV) è un ufficio collegiale composto da tre membri, voluto dal D.Lgs. 150 del 2009, ed organizzato in particolare in un'Azienda Sanitaria secondo le indicazioni della Regione con la D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013; sulla composizione dell'Organismo sono intervenuti dapprima il D.P.R. 105 del 9.05.2016, quindi il Decreto del Ministro della Funzione Pubblica del 2.12.2016; da ultimo importanti novelle sulla composizione dell'Organismo e sulle sue competenze le ha apportate il D.Lgs. n. 74 del 25.05.2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124."

I Componenti sono scelti fra gli iscritti all'"Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione", che hanno presentato domanda, rispondendo al "bando" della CN1, corredandola dell'acconcia documentazione. L'"Elenco", accessibile sul Sito "Portale della Performance" è gestito, tenuto ed aggiornato dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

La durata dell'incarico di componente dell'OIV è triennale, con possibilità di un rinnovo.

L'OIV, secondo le norme citate svolge varie funzioni disciplinate dal D.Lgs. 150/2009 e ampliate dal D.Lgs. n. 74 del 25/05/2017, nonché dalla citata D.G.R. del 23/12/2013. In particolare si guardino gli Articoli 7, 14, 14-bis, 19-bis, 22 e 27 del D. Lgs. 150/2009 nella formulazione vigente, riguardo agli interventi deputati all'Organismo nel campo della "misurazione e valutazione della performance", del controllo strategico, del monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni. L'Organismo attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; elabora una relazione annuale su quanto accertato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del Decreto 150/2009, che nell'A.S.L. CN1 è stata individuata dal Direttore Generale, con Deliberazione n. 149 del 31/03/2014; la funzione è stata confermata dall'Atto Aziendale alla Struttura Strategie Aziendali e Ciclo della Performance, che opera in Staff alla Direzione Generale, e che nella recente riforma dell'Azienda ha raccolto tutte le competenze della precedente.

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 ed è stato ricostituito per il quadriennio 2016-2019 con la deliberazione n. 301 del 14/09/2016. Tale organismo ha la funzione di deterrenza di azioni negative e di conflittualità a livello aziendale.

E' costituito da 16 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, ora riapprovato, a seguito della nuova costituzione, con delibera n. 438 del 12/12/2016; 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 l'ufficio di supporto tecnico organizzativo appositamente costituito, al fine di concordare un incontro preliminare tra il/la Presidente del CUG e il/la dipendente medesimo/a, cui segue la procedura di cui all'art. 9 del Regolamento sopracitato. Il CUG è inoltre competente in ordine ad eventuali azioni discriminatorie poste in essere nei confronti dei whistleblower. 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 17 convenzioni con Associazioni, ma ne sono in predicato alcune altre; 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. Esso è suddiviso in quattro ruoli: sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, per ognuno dei quali la CN1 è dotata di figure dirigenziali e "del Comparto". Il quadro dei dipendenti è riassunto dalla sottostante tabella, che mostra anche le variazioni fra il 2016 ed il 2017, indotte anche da disposizioni nazionali e regionali sul "turn over" di chi cessa, che consentono rimpiazzi nel ruolo sanitario e per alcune figure assistenziali di quello tecnico, ma lo impediscono negli altri ruoli.

Composizione del personale dipendente	Anno 2016 MEDIA	Anno 2017 MEDIA
personale medico, veterinario e altro personale laureato ruolo sanitario	732	732
personale infermieristico, riabilitativo e altro personale sanitario	1972	1982
personale dirigente ruolo tecnico amministrativo e professionale	36	35
personale comparto ruolo amministrativo e professionale	489	479
personale comparto ruolo tecnico	673	659
Totale	3902	3887

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Generale ha da sempre posto la massima attenzione sul "capitale umano" per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Dato l'attuale contesto socio-economico, sono state adottate le azioni necessarie al fine di rispettare il tetto di spesa del personale, relativo agli anni 2016 e 2017, fissato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 36-1483 del 25/05/2015.

DOTAZIONE ORGANICA AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO

QUALIFICA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	SCOSTAMENTO % 2017-2016
PERSONALE MEDICO	584,00	581,00	573,00	566,00	576,00	568,00	577,00	1,56%
PERSONALE VETERINARIO	116,00	114,00	114,00	110,00	107,00	106,00	105,00	-0,95%
ODONT. E ALTRO PERS. LAUREATO	62,00	65,00	64,00	60,00	57,00	56,00	55,00	-1,82%
PERSONALE INFERMIERISTICO	1606,00	1599,00	1570,00	1544,00	1558,00	1554,00	1600,00	2,88%
PERSONALE RIABILITATIVO	222,00	224,00	219,00	213,00	222,00	222,00	224,20	0,98%
ALTRO PERSONALE SANITARIO	197,00	194,00	191,00	190,00	195,00	188,00	186,00	-1,08%
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	8,00	8,00	8,00	8,00	9,00	9,00	9,00	0,00%

PERSONALE RUOLO PROF.COMPARTO	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	5,00	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	5,00	0,00%
PERS.TECNICO COMPARTO	753,00	732,00	713,00	700,00	680,00	669,00	655,00	-2,14%
PERS. AMM.VO DIRIGENTI	25,00	26,00	26,00	24,00	23,00	21,00	21,00	0,00%
PERS. AMM.VO COMPARTO	550,00	543,00	531,00	521,00	502,00	483,00	475,00	-1,68%
TOTALE AZIENDA	4.130,00	4.093,00	4.016,00	3.943,00	3.935,00	3.882,00	3.913,20	0,80%

<i>Personale assunto per progetti regionali con appositi finanziamenti</i>		
PERSONALE INFERMIERISTICO	31/12/2016	31/12/2017
Dietista a tempo determinato part-time al 50% (dal 04/11/2015 al 31/12/2017)	1	1
-	1	1
TOTALE AZIENDA CON PROGETTI	3.883	3.914

PRESENZE MEDIE EFFETTIVE AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO

QUALIFICA	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	SCOSTAMENTO % 2017-2016
PERSONALE MEDICO	561,49	559,52	542,89	545,79	552,30	547,90	543,30	-0,85%
PERSONALE VETERINARIO	112,49	110,59	110,79	106,79	105,79	103,79	103,00	0,77%
ODONT. E ALTRO PERS. LAUREATO	56,86	61,66	58,16	55,06	52,86	53,36	51,06	-4,50%
PERSONALE INFERMIERISTICO	1403,50	1407,24	1372,19	1343,05	1367,43	1349,72	1414,33	4,57%
PERSONALE RIABILITATIVO	174,65	179,95	179,55	174,71	178,35	186,81	185,38	-0,77%
ALTRO PERSONALE SANITARIO	175,34	178,88	173,74	168,74	175,58	174,21	169,18	-2,98%
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	7,70	7,70	7,70	6,70	7,70	7,70	7,70	0,00%

PERSONALE RUOLO PROF. COMPARTO	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	5,00	6,00	6,00	5,00	5,00	4,00	4,00	0,00%
PERS.TECNICO COMPARTO	685,88	670,41	649,01	633,57	627,74	613,74	601,74	-1,99%
PERS. AMM.VO DIRIGENTI	21,70	19,70	21,70	19,70	18,70	18,80	18,80	0,00%
PERS. AMM.VO COMPARTO	483,20	477,79	468,76	463,37	447,34	434,31	431,01	-0,77%
TOTALE AZIENDA	3.689,81	3.680,43	3.591,49	3.523,50	3.539,79	3.495,36	3.530,50	1,00%

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				
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017 (proiezione)
Totale Ore Formazione erogata	5.741	6.178:45	5.022	4.687
Totale Eventi	260	244	255	262
Totale Edizioni	555	722	620	647
Totale Partecipanti Effettivi	10.461	12.394	13.796	14.344

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.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii e dal D.Lgs. 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 2010-2016 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
2015	222	43	94	85
2016	189	30	79	80

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 2010-16, suddivisi per profilo professionale:

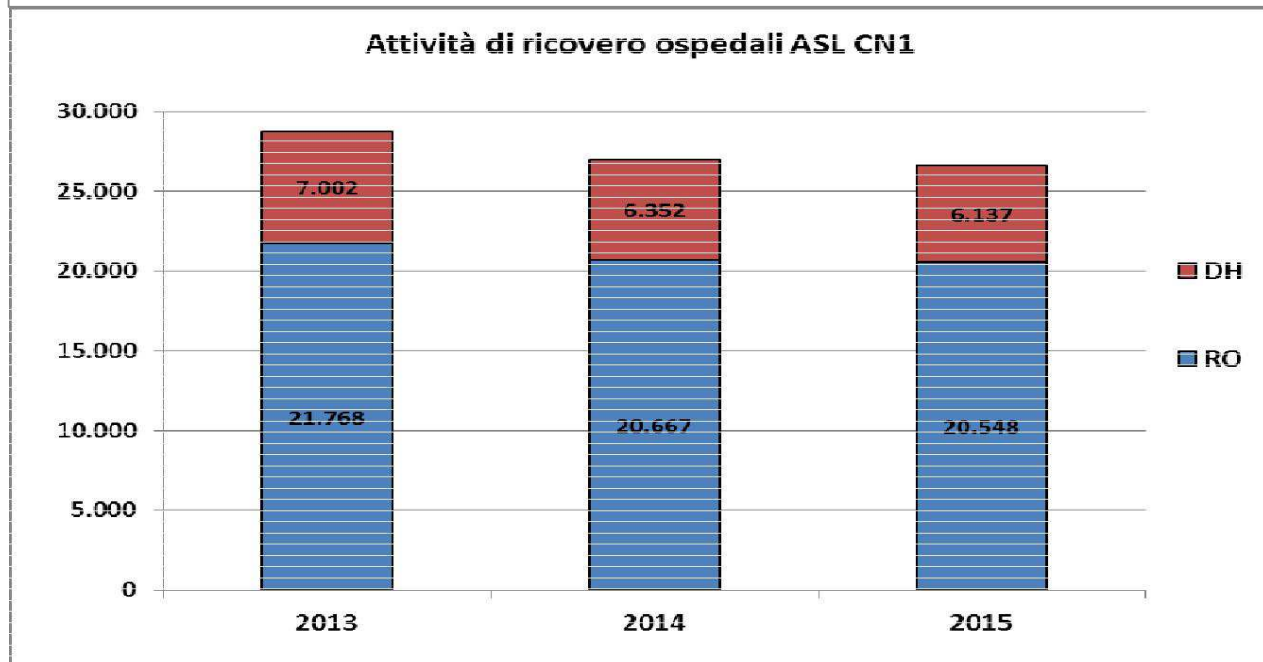
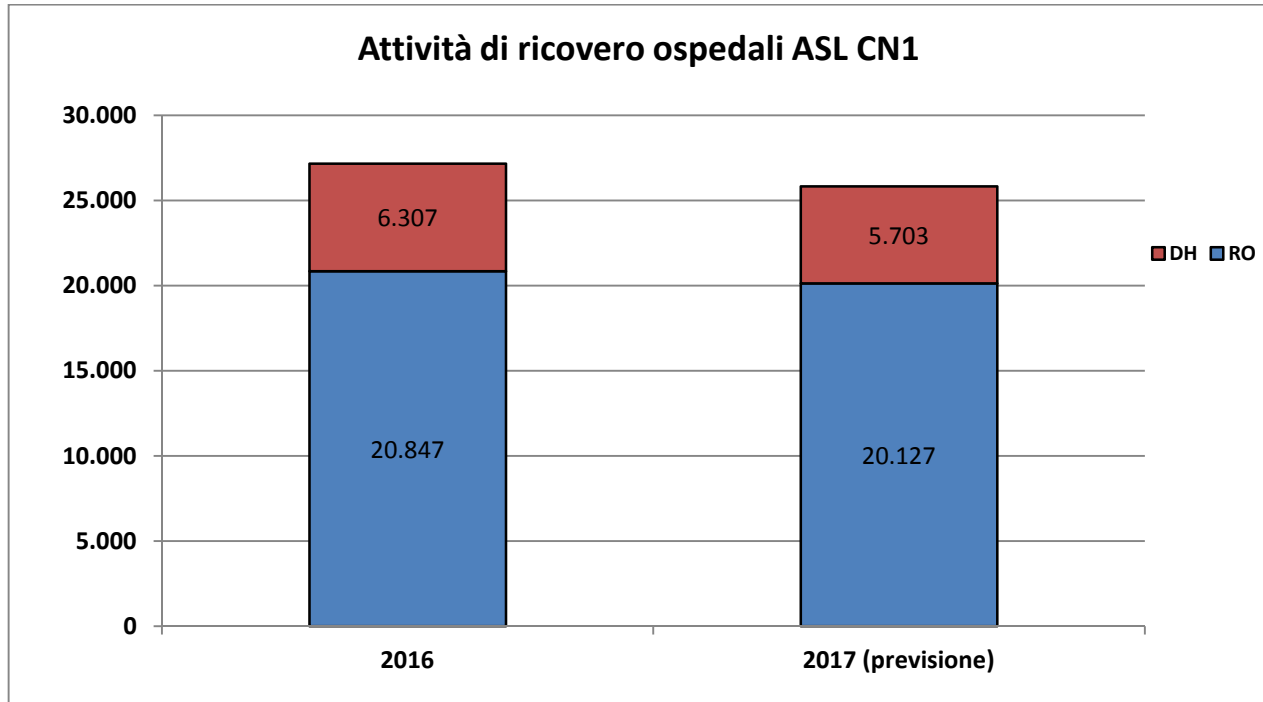
n° infortuni	totali	Infermiere	generico	oss/ota	medico	tecnico sanitario	operatore tecnico	veterinario	amministrativo	inserimento lavorativo	ostetrica	assistente sociale	altro
2010	224	94	43	32	12	18	6	13	3	3	0	0	
2011	239	135	35	36	7	13	3	9	0	0	1	0	
2012	222	112	31	33	7	16	7	13	0	2	1	0	
2013	190	94	29	30	0	12	2	10	3	4	0	6	
2014	201	94	36	27	14	11	3	4	1	1	0	10	
2015	222	103	42	35	8	7	4	12	1	2	0	8	
2016	189	102	28	32	5	8	4	5	1	0	0	4	

Assistenza Ospedaliera

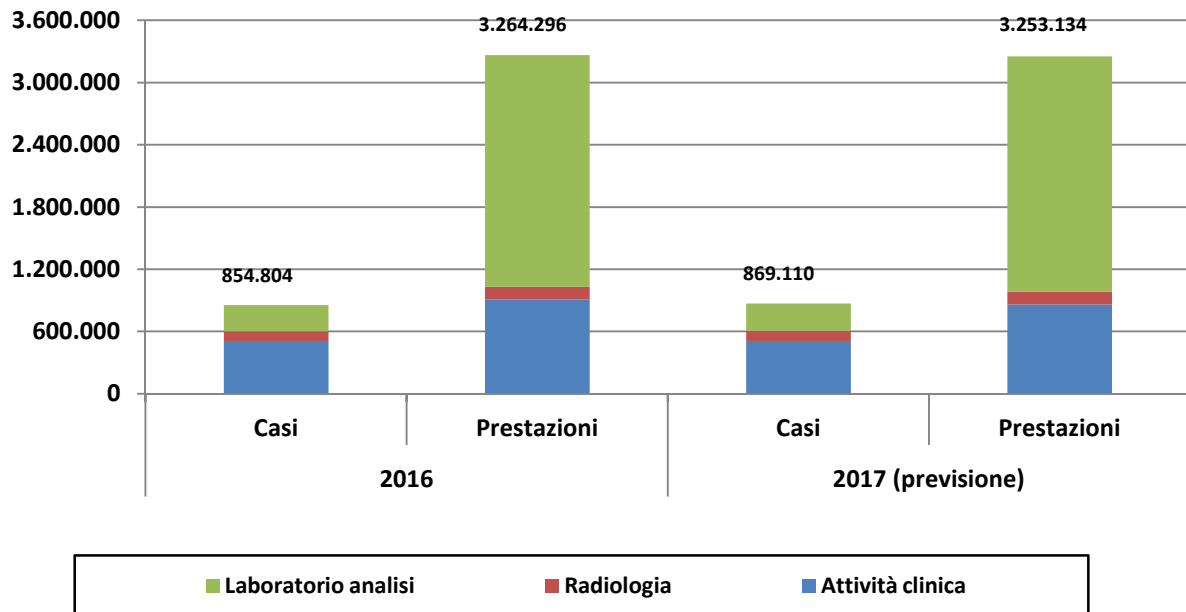
L'attività di ricovero è garantita mediante 5 ospedali a gestione diretta, nei quali viene erogata anche attività ambulatoriale e 3 case di cura convenzionate e accreditate/provvvisoriamente accreditate.

L'assistenza ospedaliera ha fatto registrare negli ultimi anni (tranne che nel 2016 i cui dati sono comunque inferiori a quelli del 2013 e vicini a quelli degli anni precedenti; nel 2017 La CN1 ha ripreso il trend in discesa), in linea con la tendenza generale, una diminuzione della degenza, cui hanno contribuito sia modelli incentrati su percorsi assistenziali alternativi e condivisi, con conseguente

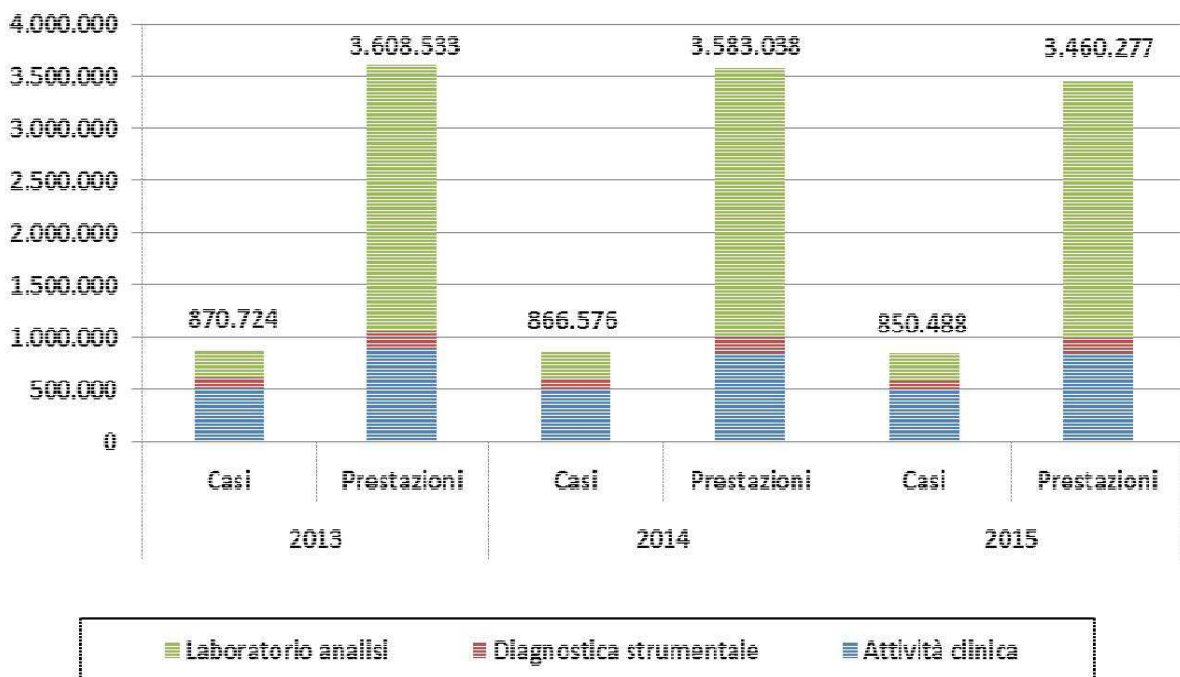
maggior offerta di prestazioni alternative al ricovero come la continuità assistenziale, l'attività ambulatoriale e l'assistenza domiciliare, sia l'evoluzione delle tecniche diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche.



Attività specialistica ambulatoriale ASL CN1



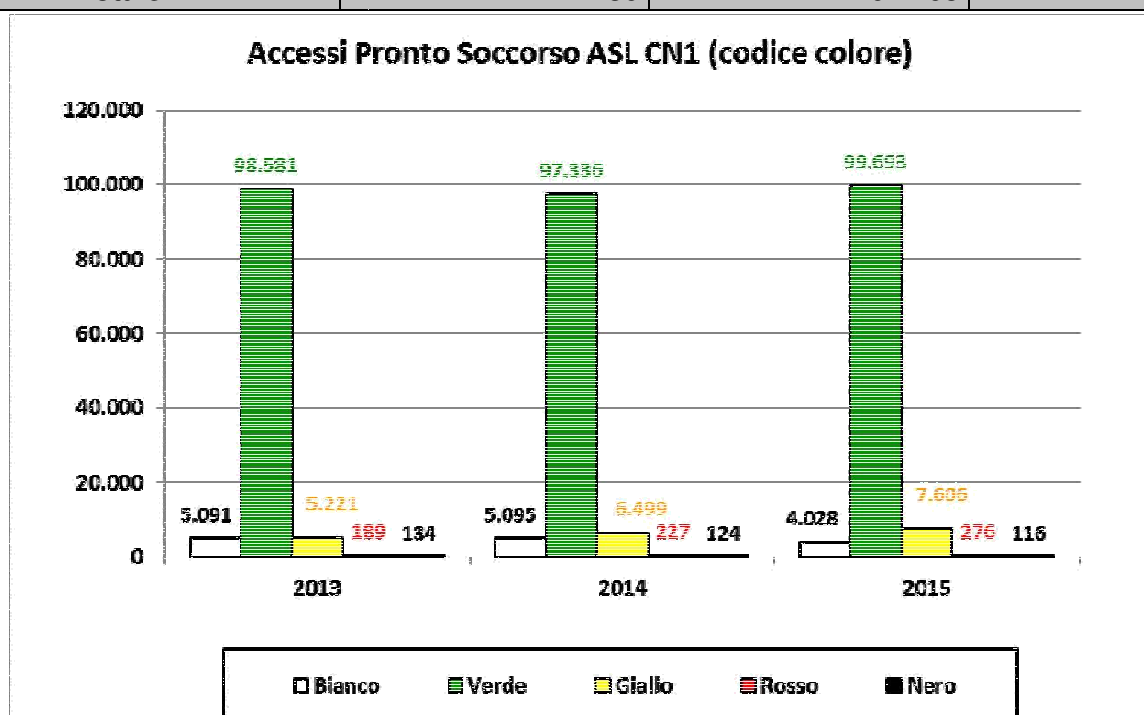
Attività specialistica ambulatoriale ASL CN1



Infine, di seguito si rappresenta l'attività di Pronto soccorso, suddivisa per codice di gravità

Accessi Pronto Soccorso 2016-2017 (produzione ASL CN1)

CODICE COLORE	2016	2017 (previsione)	2017 vs. 2016
Bianco	8.325	14.930	6.605
Verde	94.251	84.224	-10.027
Giallo	8.220	8.247	27
Rosso	634	669	35
Totale	111.430	107.268	-4.162



Assistenza Territoriale

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.

L'attività, descritta nelle tabelle seguenti, si riferisce alla residenzialità e semiresidenzialità per anziani (con particolare riferimento anche all'ospedale di comunità), per disabili, e alla gestione dell'assistenza domiciliare (accessi e presa in carico dei pazienti) erogata nell'ambito dei quattro Distretti dell'ASL CN1.

ATTIVITA' RESIDENZIALE PER ANZIANI
(n. giornate di assistenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	156.863	147.757	144.381	192.508	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	49.618	44.388			
Distretto Mondovì	99.437	95.696	99.104	132.139	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	45.589	42.114			
Distretto Saluzzo	119.002	114.075	83.596	111.461	Distretto Nord Ovest
Distretto Fossano	114.453	107.460	77.175	102.900	Distretto Nord Est
	584.962	551.490	404.256	539.008	

ATTIVITA' CAVS (ASLCN1 e Privati)
(n. giornate di assistenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	7.446				Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	1.421				
Distretto Mondovì	4.593	29.505	27.386	36.515	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	1.440				
Distretto Saluzzo	2.933				Distretto Nord Ovest
Distretto Fossano	1.499				Distretto Nord Est
	19.332	29.505	27.386	36.515	

OSPEDALE DI COMUNITA' DI DEMONTE
(n. giornate di degenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	3.308	3.233	2.288	3.051	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero					
	3.308	3.233	2.288	3.051	

ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE PER ANZIANI
(n. giornate di assistenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	2.536	2.927	1.915	2.553	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	216	32			
Distretto Mondovì	0	0	0	0	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	0	0			
Distretto Saluzzo	3.020	3.589	2.235	2.980	Distretto Nord Ovest

Distretto Fossano	279	168	231	308	Distretto Nord Est
	6.051	6.716	4.381	5.841	

ATTIVITA' RESIDENZIALE PER DISABILI
(n. giornate di assistenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	38.825	34.297		47.707	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	8.210	7.999	35.780		
Distretto Mondovì	16.610	17.997	15.912	21.216	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	3.755	3.662			
Distretto Saluzzo	14.863	16.138	11.652	15.536	Distretto Nord Ovest
Distretto Fossano	29.816	30.728	22.670	30.227	Distretto Nord Est
	112.079	110.821	86.014	114.685	

ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI
(n. giornate di assistenza)

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	28.870	30.387		44.429	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	10.519	10.631	33.322		
Distretto Mondovì	11.542	10.851	9.489	12.652	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	3.080	2.774			
Distretto Saluzzo	9.140	10.247	8.388	11.184	Distretto Nord Ovest
Distretto Fossano	14.295	14.219	11.763	15.684	Distretto Nord Est
	77.446	79.109	62.962	83.949	

ALTRE ATTIVITA' A FAVORE DI DISABILI/ANZIANI
(n. giornate Nucleo stato vegetativo (NSV) e Nucleo di alta complessità neurologica (NAC))

	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)	
Distretto Cuneo	1.275	1.314		728	Distretto Sud Ovest
Distretto Dronero	0	0	546		
Distretto Mondovì	0	92	476	635	Distretto Sud Est
Distretto Ceva	0	0			
Distretto Saluzzo	365	176	439	585	Distretto Nord Ovest
Distretto Fossano	30	525	646	861	Distretto Nord Est
	1.670	2.107	2.107	2.809	

Nell'ambito dei Distretti Sanitari sono stati realizzati interventi di sistema della programmazione socio-sanitaria che rispondono al modello di presa in carico globale della persona, nonché all'esigenza di valorizzazione delle competenze e delle interrelazioni funzionali tra i professionisti coinvolti basate sul confronto delle rispettive esperienze e competenze.

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.

Si forniscono al riguardo i seguenti dati di attività:

Casi presi in carico	Anno 2015	Anno 2016	Al 30/09/2017
ADI + Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP)	203	246	193
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	1.361	1.219	679
Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)	2.429	2.169	1.542
Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)	8.545	8.081	5.658
	12.538	11.715	8.072

Assistenza psichiatrica

In relazione alla densità della popolazione, alla particolare estensione territoriale e difficoltà di comunicazione il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) ha attivato:

- 8 Centri di Salute Mentale: Cuneo, Boves, Dronero, Mondovì, Ceva, Fossano, Saluzzo, Savigliano;
- 6 Ambulatori decentrati: Busca, Caraglio, Cuneo, Dogliani, San Michele Mondovì, Villanova Mondovì, Garessio e Monesiglio.

Le prime visite ambulatoriali vengono di norma garantite entro 15 giorni lavorativi e comunque mai oltre i 30 giorni.

L'attività dei Centri di Salute Mentale in numeri:

	Anno 2015	Anno 2016	Dati al 30/09/2017	Anno 2017 (Proiezione)
Utenti in carico	7.924	7.235	7.712	8.200
Prestazioni mediche flusso C (Medici e Psicologi dal 01/01/2016)	36.392	45.750	35.842	47.789
Prestazioni infermieristiche ambulatoriali e territoriali	37.580	39.314	26.258	35.010
Borse lavoro (n. utenti)	185	204	209	212
Assegni terapeutici (n. utenti)	216	205	186	201

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi (S.P.D.C.) e Cura del D.S.M. sono ubicati nel contesto delle rispettive Aziende Ospedaliere. Erogano trattamenti sanitari volontari e obbligatori (T.S.O.) in condizioni di ricovero; esplicano attività di consulenza e nel contesto del D.E.A. di Pronto Soccorso.

Ricoveri ospedalieri in SPDC:

Posti letto 01/01/2016		Ricoveri ospedalieri in SPDC			
Gli SPDC del D.S.M.:		Anno 2015	Anno 2016	Dati al 31/10/2017	Anno 2017 (Proiezione)
SPDC ASO S.CROCE CN	16 pl	432	459	369	443
SPDC SAVIGLIANO	16 pl	389	436	349	419
SPDC MONDOVI'	16 pl	328	394	337	404
Totale	48 pl (1 pl ogni 9.000 abitanti)	1.149	1.289	1.055	1.266

Il Dipartimento di Salute Mentale gestisce inoltre direttamente:

- n. 3 Comunità Psichiatriche SRP2 Livello 1 (Cussanio, Mondovì, Ceva) per un totale di 54 posti letto;
- n. 4 Comunità Psichiatriche SRP2 Livello 2 (2 Comunità a Racconigi, 2 Comunità a Boves) per un totale di 40 posti letto;
- n. 4 Gruppi Appartamento SRP3 a fasce orarie per un totale di 15 posti letto;

Per un totale di 109 posti letto di residenzialità a Gestione Diretta.

Il Dipartimento di Salute Mentale dispone di 7 Centri Diurni: Cuneo, Dronero, Mondovì, Ceva, Fossano, Saluzzo e Racconigi.

Assistenza Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Patologie delle Dipendenze (D.P.D.) è un servizio territoriale strutturato su 8 sedi che garantiscono la copertura del territorio dell'ASL CN1; la sua funzione è quella di trattare le dipendenze da sostanze sia legali sia illegali e i comportamenti additivi, con un'attività formalizzata per il gioco d'azzardo patologico (GAP).

La prima tabella mette in evidenza il numero di utenti in carico al D.P.D. rilevato da PADDI, banca dati regionale, divisi per programma ambulatoriale e per programma in carcere; la seconda tabella mette in evidenza il numero di giornate per inserimenti residenziali; mentre la terza illustra le prestazioni ambulatoriali erogate, sia di tipo sanitario sia di tipo non sanitario.

In generale si può osservare, per il 2017, un numero costante di utenti rispetto all'anno precedente e una minima variazione delle prestazioni dovuta alla modifica di alcuni aspetti dell'organizzazione del lavoro a seguito del cambiamento della tipologia di utenza.

Per il terzo trimestre 2017 potranno verificarsi criticità nella raccolta dati per il passaggio della cartella informatizzata da SPIDI a HTH avvenuto nel mese di ottobre.

Utenti in carico DPD	Anno 2015	Anno 2016)	Anno 2017 (al 30/09/2017)	Anno 2017 previsione al 31/12 /2017	Note
Tossicodipendenti + GAP+ fumatori+ alcolodipendenti	1.720	1.751	2.176*	2.200**	
Tossicodipendenti + alcol dipendenti in carcere	184	257	542*	550**	Soggetti con patologia da dipendenza che hanno usufruito di interventi sanitari da parte di operatori SERT in carcere
Totale	1.904	2.008	2.718	2.750	

*il dato è riferito al numero di programmi attivi alla data del 30 settembre e potrebbe risultare sovrastimato rispetto al n° degli utenti, il dato parziale nell'anno ad oggi non risulta accessibile per cambio della modalità di rendicontazione.

**programmi attivi

N° giornate per inserimenti residenziali con pagamento retta	Strutture accreditate per le dipendenze	Strutture psichiatriche pure (in integrazione con DSM)
Anno 2015	15.564	2.527
Anno 2016	15.619	2.257
Anno 2017 (al 30/09/2017)	10.884	1.789
Anno 2017 previsioni	15.000	2.400

Prestazioni ambulatoriali	Sanitarie (visite mediche)	Non sanitarie (si segnala che una parte delle prestazioni non viene inserita nel file C)	Totali
Anno 2017 previsione al 31/12 /2017	17500 + 1200 visite mediche istituti penitenziari ASLCN1 per pazienti con dipendenza	5000 prestazioni psicologiche + 12500 prestazioni del comparto (dal file C viene conteggiata solo una parte delle prestazioni)	36200
Anno 2017 (al 30/09/2017)	12.698 + 885 visite mediche istituti penitenziari ASLCN1 per pazienti con dipendenza	3.730 prestazioni psicologiche + 9293 prestazioni del comparto (dal file C viene conteggiata solo una parte delle prestazioni)	26606
Anno 2016	18640 + 913 visite mediche istituti penitenziari ASL CN1 per pazienti con dipendenza	5.284 prestazioni psicologiche + 12944 prestazioni del comparto (dal file C viene conteggiata solo una parte delle prestazioni)	37781
Anno 2015(dati rilevati dalle banche dati regionali Paddi e Spidi)	18.736 +777 visite mediche istituti penitenziari ASLCN1 per pz con dipendenza	5.172 prestazioni psicologiche +12.759 prestazioni del comparto (dal file C viene conteggiata solo una parte delle prestazioni)	37.444

Si presentano di seguito due tabelle che illustrano i progetti, ai quali il **SER.T** ha aderito, suddivisi tra quelli gestiti direttamente dal Servizio e quelli nei quali ha prestato la propria collaborazione.

PROGETTI GESTITI DIRETTAMENTE DA SER.T.

Nome progetto	Target	Tipo di intervento	Numeri	Sede degli interventi
TETRIS	Studenti	INFORMATIVO (trasmissione di informazioni/conoscenze con modalità uni-direzionale: lezione, conferenza, convegno...) EDUCATIVO (educazione ad un comportamento, stile di vita tramite attività didattico-educative a scuola, educazione terapeutica o counselling nel setting sanitario, peer education...)		Scuole superiori di Mondovì
Unplugged	Insegnanti	FORMATIVO (acquisizione e potenziamento di competenze, abilità e tecniche tramite corsi, laboratori, programmi formativi...)	1 corso di formazione per 24 insegnanti	Tutta l'ASL
Cantiere adolescenti (in collaborazione con DSM, consultorio, NPI)	Adolescenti	Intervento di aggancio precoce, valutazione e presa in carico		4 sedi in ASL: Mondovì, Cuneo, Saluzzo e Savigliano
FREE STYLE	Studenti terza superiore	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education		Distretto di Savigliano – Fossano e Saluzzo
Che ne s'AIDS	Studenti quarta superiore	Informativo sui rischi da malattie infettive, in modo particolare la patologia da HIV		Distretto di Savigliano – Fossano e Saluzzo, scuole superiori cebano.
EY DIMMI	Genitori con figli con consumi di sostanze e alcol	Campagna informativa sul territorio ASLCN1 ASL Torino città, Pinerolo e ASLCN2 Counseling informativo rivolto agli adulti. Diagnosi e presa in carico, se necessario, minori e giovani adulti (età 14-24 anni)	Il progetto si è concluso il 15 giugno 2016, le attività continuano nel servizio	Progetto nazionale finanziato dal Dipartimento politiche antidroga attivato su tutto il territorio dell'ASL

PROGETTI A CUI IL SER.T. COLLABORA

Nome del progetto	Ente gestore	Attività del progetto	Tipo di progetto/ fondi	Modalità di collaborazione
“Dal Mondo intorno a me, all’infinito dentro di me”	ACAT	Percorso formativo	Progetto finanziato dalla CRC	Partner
PUNTA SU DI TE 2.0	CIS in collaborazione con ASL CN1 e ASL CN2	Attività di informazione - prevenzione sul Gioco d’azzardo patologico	Progetto rifinanziato dalla CRC per la seconda annualità	Partner


Screening oncologico - “Prevenzione Serena”

SCREENING DI PREVENZIONE ONCOLOGICA				
DIPARTIMENTO DI SCREENING N. 7				
TEST	INDICATORI	anno 2015	anno 2016	Proiezione 2017
mammografia	n. inviti alla popolazione	53.793	50.255	51.518
	n. test effettuati	36.724	36.939	36.829
	% adesione al test (spontanee + lettera)	68,3	73,5	71,5
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	1.731	1.661	1.837
citologia cervicovaginale	n. inviti alla popolazione	52.613	46.543	49.277
	n. test effettuati	28.439	29.453	31.250
	% adesione al test (spontanee + lettera)	54,1	63,3	63,4
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	2.186	2.104	2.486
rettosigmoidoscopia	n. inviti alla popolazione	3.346	6.959	6.900
	n. test effettuati	1.064	2.112	2.324
	% adesione al test	31,8	30,4	33,7
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	166	212	214
FIT	n. inviti alla popolazione	37.776	12.811	35.959
	n. test effettuati	17.648	7.860	15.025
	% adesione al test	46,7	61,4	41,8
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	1.202	825	864

Attività del Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL CN1 assicura tutte le attività nel campo della salute umana e animale e concentrandosi nell'ambito dell'Azienda circa il 50% del patrimonio zootecnico Piemontese, è uno dei principali Dipartimenti della nostra Regione.

Ricorrendo ai flussi informativi che il Dipartimento inoltra alle Autorità superiori con le tabelle dappresso riprodotte diamo conto sinteticamente delle attività svolte.

AREA A - Sanità Animale

Dati di attività 2015 – 2016 - 2017

PROFILASSI OBBLIGATORIE E VOLONTARIE ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI SU	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	Il semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
BOVINI	381.957	378.827	213.276	173.000
SUINI	72.570	61.936	33.358	27.900
AVICOLI	3.554	5.500	1.326	1.300
EQUINI	1.862	1.397	1.026	400
OVI-CAPRINI	12.148	11.243	7.856	2.500
SELVATICI	567	370	162	280
ANAGRAFE CANINA INFORMATIZZATA – INTERVENTI	4.542	5.317	2.630	2.350

AREA B - Igiene Alimenti Origine Animale

Dati di attività 2015 – 2016 - 2017

ATTIVITA' DI ISPEZIONE PRESSO STABILIMENTI DI MACELLAZIONE SUI CAPI MACELLATI	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	Il semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
BOVINI	215.833	220.882	108.725	110.500
SUINI	243.083	245.603	124.040	125.000
OVICAPRINI	19.541	21.176	12.182	11.500
AVICUNICOLI	11.758.329	11.238.470	5.789.736	5.800.000
EQUINI	142	132	36	40

AREA C - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
Dati di attività 2014 – 2015 – 2016 - 2017

ATTIVITA' DI ISPEZIONE –AUDIT E CAMPIONAMENTI	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Ispezioni (presso stabilimenti ed allevamenti)	3.118	3.729	2.331	1.344
Audit (presso attività produttive, allevamenti/stabilimenti)	96	102	17	53
Campionamento (in allevamento e al macello, in allevamento e in mangimificio, nr. campioni microbiologici e fisico chimici, per la qualità del latte)	1.099	1.781	951	393

SIAN - Igiene Alimenti e Nutrizione
Dati di attività 2016 -2017

ATTIVITA' DI ISPEZIONE – AUDIT E CAMPIONAMENTI	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
ATTIVITA' DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PROMOZIONE			
Ispezioni (Produzione primaria – produttori e confezionatori all'ingrosso – distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, ristorazione pubblica, collettiva, produttori e confezionatori al dettaglio, depositi ingrosso non riconosciuti)	1.251	763	600
Audit (Produzione primaria – produttori e confezionatori all'ingrosso – distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, ristorazione pubblica, collettiva, produttori e confezionatori al dettaglio, depositi ingrosso non riconosciuti)	28	0	12
Campionamento (alimenti - acque minerali - acque potabili)	2.011	983	950
Promozione salute (educazione sanitaria nelle scuole, educazione sanitaria su gruppi, formazione):			
ore dedicate	226	82	60
nr. soggetti raggiunti	3.629	1.143	1.000
Nutrizione (sorveglianza nutrizionale, ristorazione collettiva, consulenza dietetico nutrizionale)			
nr. soggetti raggiunti	3.721	790	610
pareri, sopralluoghi, riunioni	860	735	600
ore dedicate	84	30	25

SPRESAL – Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro
Dati di attività 2015 – 2016 - 2017

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Nr. Aziende e cantieri soggetti a controllo	1247	1.323	541	499
Nr. di cantieri notificati (art. 99 D.Lgs 81/08)	3.675	3.373	1.671	1.859
Infortuni registrati	3.988	3.932	2.013	1.037
Inchieste infortuni concluse	70	61	29	20
Malattie professionali pervenute	256	112	54	46
Malattie professionali indagate	122	131	52	43
Ricorsi avverso giudizio di idoneità Medico Competente	9	10	4	7
Pratiche amministrative ex art 67, 250 e 256 D.Lgs 81/08	545	532	289	201

SISP – Igiene e Sanità Pubblica
Dati di attività 2015 – 2016 -2017

ATTIVITA' DI TUTELA DELLA SALUTE, PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE E INFEZIONI	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Nr. esame strumenti urbanistici e regolamenti – progetti edilizi – richieste agibilità/abitabilità e rilascio pareri di competenza	671	827	327	340
Nr. attività finalizzate al rilascio di autorizzazioni (compreso il nr. di autorizzazioni rilasciate)	155	191	187	150
Nr. attività finalizzate a controlli su strutture autorizzate o edifici ad uso collettivo	2.134	1.710	818	890
Nr attività finalizzate a controllo di salubrità degli alloggi	531	491	167	145
Nr attività finalizzate ad autorizzazione o controlli di altri edifici	157	336	248	220

Nr attività finalizzate a controllo in ambiente esterno e altri controlli	1.163	869	303	240
Nr partecipazione a commissioni	1.416	1.474	675	750
Nr. attività di sorveglianza su sorgenti di radiazioni ionizzanti	86	78	20	15
Nr attività di polizia mortuaria	4.277	4.807	2.970	2.780
Nr. controlli malattie infettive	2.667	3.253	2.026	1.870
Nr. persone a cui è stato fornito counselling per medicina viaggi	1.851	1.736	931	950
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate				
Nr. vaccinazioni gestite	65.624	65.138	45.715	44.500
Nr vaccinazioni eseguite dal SISP	60.829	59.529	42.008	43.200
Gestione campagna vaccinazione antinfluenzale				
Nr. vaccinazioni gestite	63.308	68.525	0	68.000
Nr. vaccinazioni eseguite dal SISP	455	657	0	1.150

Medicina dello Sport
Dati di attività 2015 – 2016 - 2017

ATTIVITA'	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Visite Mediche	6.770	6.438	2.903	3.380
ECG a riposo e da sforzo	6.821	6.491	2.980	3.390
Esame urine	6.629	6.364	2.842	3.350
Spirometria	6.610	6.232	2.887	3.360
Certificazioni di idoneità/non idoneità	6.739	6.550	2.984	3.450

Medicina Legale
Dati di attività 2016 - 2017

ATTIVITA'	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Patenti e Certificazioni	11.306	5.684	5.391
Porto d'Armi	1.104	1.037	878
Idoneità per il lavoro	7.810	3.418	2.360
Stati invalidanti	14.623	6.948	6.727
Certificazioni	2.415	1.292	1.208
Dichiarazione di volontà donazione organi e tessuti	48	15	18
Legge 210/92 indennizzo danni da vaccinazione e trasfusioni: valutazioni	617	293	274
Medicina necroscopica	3.747	2.173	2.175
Gestione del rischio clinico (Risk management)	49	28	35
Perizie/consulenze per ASL/ASO S.Croce			

P.M.P.P.V.
Dati di attività 2015 – 2016 - 2017

ATTIVITA'	Anno 2015	Anno 2016	I semestre 2017	II semestre 2017 (proiezione al 31.12.2017)
Interventi (disinfezione/disinfestazione, su animali vivi, su spoglie animali, di vigilanza, per apposizione marchi auricolari, per gestione emergenze, per sopralluoghi, per allerte alimentari, per trasporti, nr ingressi in stalla per prove diagnostiche)	2.055	2.573	1.367	1.100
Interventi in reperibilità	128	151	105	50
Attività specifiche:				
Nr. marchi auricolari duplicati	34.493	28.182	10.280	10.000
Ore di collaborazione	999	704	187	400

Gestione economico-finanziaria

Il finanziamento indistinto è stato provvisoriamente assegnato, per l'anno 2017, con DGR n. 35-5329 del 10 luglio 2017. Tale finanziamento non assegna ancora le risorse per la variazione dei saldi di mobilità (circa 5 milioni di euro) e le attività extra-LEA (4,37 milioni di euro nel 2016).

Con la DGR n. 32-5751 del 9 ottobre 2017 la Regione Piemonte ha approvato il bilancio consuntivo 2016 dell'ASL CN1. La proposta di assegnazione dell'utile di esercizio (3,03 milioni di euro) ad investimento è stata accolta dalla Regione Piemonte.

La destinazione dell'utile 2016 agli investimenti 2017 potrà ridurre, mediante l'utilizzo di una riserva anziché del finanziamento indistinto quale fonte per gli investimenti, il costo degli investimenti 2017 (conto 3101901, rettifica contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti da Regione per quota FS regionale).

Nell'anno 2017, secondo i dati dell'ultimo bilancio intermedio al III trimestre 2017, i costi della gestione ordinaria sono aumentati di complessivi 5,059 milioni di euro.

Tale incremento è dovuto all'entrata in vigore dei nuovi LEA e ad alcune decisioni nazionali e regionali, fra cui si ricordano:

- Accantonamenti per rinnovi contrattuali, maggior costo rispetto al III trimestre 2016, per 2,166 milioni di euro;
- Nuove attività per la gestione del NUE 112, centrale operativa presso l'ASL CN1, maggiori costi per 1,2 milioni di euro;
- Aumento dei vaccini acquistati dall'ASL CN1, per 996 mila euro;
- Aumento del costo delle assicurazioni regionali per 650 mila euro;
- Farmaci innovativi oncologici, per circa 500 mila euro.

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	III Trimestre 2017	III Trim 2016	Variazione Assoluta	Variazione Relativa
<i>Quota FSN</i>	505.364	493.968	11.396	2,31%
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	4.502	4.851	-349	-7,19%
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	500.862	489.117	11.745	2,40%

	STP	323	296	27	9,12%
Voce di CE nuova aggregazione	III Trimestre 2017	III Trim 2016	Variazione Assoluta	Variazione Relativa	
Altri Contributi da Regione	7.877	7.295	582	7,98%	
	509.062	496.708	12.354	2,49%	
Altri Contributi da altri enti pubblici	777	151	626	414,57%	
Contributi da privati	115	150	-35	-23,33%	
	509.954	497.009	12.945	2,60%	
Ricavi per prestazioni	3.016	2.495	521	20,88%	
Recuperi e rimborsi	1.778	1.656	122	7,37%	
Ticket	6.678	6.552	126	1,92%	
Ricavi vari	1.817	1.596	221	13,85%	
	13.289	12.299	990	8,05%	
Ricavi intramoenia	3.969	3.768	201	5,33%	
Totale ricavi gestione ordinaria	527.212	513.076	14.136	2,76%	
Acquisti e manutenzioni	59.465	59.158	307	0,52%	
Assistenza sanitaria di base	36.979	37.029	-50	-0,14%	
Farmaceutica	36.532	36.470	62	0,17%	
Specialistica	6.120	5.874	246	4,19%	
Riabilitativa	13.704	12.986	718	5,53%	
Integrativa	6.486	6.390	96	1,50%	
Ospedaliera da privato (case di cura)	7.949	8.654	-705	-8,15%	
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-			
Altra assistenza	30.486	30.365	121	0,40%	
Altri servizi	15.448	15.145	303	2,00%	
Godimento di beni e servizi	4.288	4.138	150	3,62%	
Personale dipendente	145.834	146.723	-889	-0,61%	
Spese amministrative e generali	8.437	7.327	1.110	15,15%	
Servizi appaltati	16.124	15.087	1.037	6,87%	
Accantonamenti	4.373	2.684	1.689	62,93%	
Imposte e tasse	11.098	11.127	-29	-0,26%	
Oneri finanziari	391	422	-31	-7,35%	
Variazione delle rimanenze	- 292	- 1.071	779	-72,74%	

Compartecipazioni personale intramoenia	3.080	2.935	145	4,94%
Voce di CE nuova aggregazione	III Trimestre 2017	III Trim 2016	Variazione Assoluta	Variazione Relativa
Totale costi gestione ordinaria	406.502	401.443	5.059	1,26%
Risultato gestione ordinaria	120.710	111.633	9.077	8,13%
Ricavi straordinari	1.601	1.528	73	4,78%
Costi straordinari	- 285	- 357	72	-20,17%
Mobilità attiva extra	4.924	4.520	404	8,94%
Mobilità passiva extra	- 9.853	- 8.876	-977	11,01%
Mobilità attiva INTRA	11.525	11.746	-221	-1,88%
Mobilità passiva intra	- 133.905	- 129.422	-4.483	3,46%
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	4.552	4.655	-103	-2,21%
Ammortamenti	- 6.662	- 6.773	111	-1,64%
Svalutazioni	- 101	- 101	0	0,00%
Risultato di gestione	- 7.494	- 11.447	3.953	-34,53%
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-	-		
Risultato differenziale	- 7.494	- 11.447	3.953	-34,53%
<i>Dettaglio di alcune macro voci di costo - ricavo:</i>	importo	importo	Variaz	VariazRel
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze	59.173	58.087	1.086	1,87%
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze al netto beni integrativa e protesica	55.363	54.568	795	1,46%
Acquisti e manutenzioni - farmaci	31.759	31.800	-41	-0,13%
Farmaci	27.706	27.358	348	1,27%
<i>Di cui farmaci per distribuzione diretta</i>	14.483	14.732	-249	-1,69%
<i>Farmaceutica convenzionata + farmaci distribuzione diretta</i>	51.015	51.202	-187	-0,37%
Convenz.ni uniche medicina generale. Escluso medici conv. 118	33.379	33.614	-235	-0,70%

costo medici convenzionati 118 -emergenza-	3.600	3.415	185	5,42%
Specialistica - escluso costo medici spec.int "Sumai"	382	361	21	5,82%
costo medici spec.int "Sumai"	5.738	5.513	225	4,08%
Voce di CE nuova aggregazione	III Trimestre 2017	III Trim 2016	Variazione Assoluta	Variazione Relativa
Acquisto beni servizi noleggio integrativa protesica	10.125	9.820	305	3,11%
Personale ruolo sanitario (compreso interinale ed universitario)	116.045	116.366	-321	-0,28%
Personale ruolo professionale (compreso interinale)	622	601	21	3,49%
Personale ruolo tecnico (compreso interinale)	16.046	16.262	-216	-1,33%
Personale ruolo amministrativo (compreso interinale)	13.121	13.494	-373	-2,76%
Saldo mobilità interregionale (mobilità attiva-passiva)	- 4.929	- 4.356	-573	13,15%
Saldo mobilità intraregionale (mobilità attiva-passiva)	- 122.380	- 117.676	-4.704	4,00%
Altra assistenza meno rimborsi. trasferim.	26.744	26.488	256	0,97%
rimborsi..trasferimenti	3.742	3.877	-135	-3,48%

L'ASL CN1, in un contesto di continua riduzione dei finanziamenti conto capitale è riuscita, nonostante l'impatto economico derivante dall'applicazione dell'articolo 29 del D.Lgs. 118/2011 ss.mm.ii. (storno dei contributi in quota corrente, qualora destinati agli investimenti autofinanziati) a destinare ad investimenti autofinanziati l'importo di 4.502 mila euro per migliorare le condizioni di sicurezza e la qualità dell'assistenza prestata in ambito ospedaliero e territoriale. Senza alcuna riduzione degli investimenti effettivi 2017 tale importo sarà ridotto, nella sua rappresentazione contabile in bilancio 2017, grazie all'autorizzazione regionale alla destinazione dell'utile 2016 ad investimento sopra richiamata (cambio fonte di finanziamento).

Con deliberazione n. 491 del 28/12/2016 l'ASL CN1 ha adottato il bilancio di previsione 2017 versione zero, in forma di provvisorio tecnico.

Fra gli allegati del bilancio di previsione figura il piano di efficientamento sanitario, che indica azioni di

contenimento dei costi, con un risultato atteso, nell'esercizio 2017, di complessivi 2,504 milioni di euro.

Si riporta, nel seguito, il prospetto riepilogativo delle azioni di efficientamento previste.

	Tipo Manovra **	Impatto sui Ricavi ***	Impatto sui Costi ***	Saldo Netto
		A	B	C=A-B
A. Obiettivo di efficientamento 2017				Non assegnato
B. Interventi di razionalizzazione dei fattori produttivi				-0,300
Dettaglio delle azioni individuate				
1 Spending Review Economato	R	0	0,250	-0,250
2 Spending Review SID	R	0	0,050	-0,050
C. Interventi di sistema				-2,204
Dettaglio delle azioni individuate				
3 Prepensionamenti ex DL 101/2013	R	0	0,900	-0,900
4 Attuazione DGR 13-2022 del 5 agosto 2015 Budget Ricoveri Case di Cura Convenzionate (mancata attivazione\utilizzo)	R	0	0,275	-0,275
5 Riorganizzazione magazzino Protesica\Integrativa	R	0	0,080	-0,080
6 Mantenimento distribuzione diretta RSA\RAF. Ulteriori attività di sensibilizzazione dei medici di base	R	0	0,949	-0,949
D. Check (A+B+C)				-2,504

Con la DGR n. 101-5530 del 3 agosto 2017 la Regione Piemonte ha stabilito (obiettivo 1.1) che l'obiettivo di efficientamento per l'ASL CN1 è di 1.097.600 euro.

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". La tabella sottostante, tratta dai Bilanci Consuntivi, dimostra lo sforzo della CN1 in questi anni di difficoltà economiche per sostenere il suo futuro.

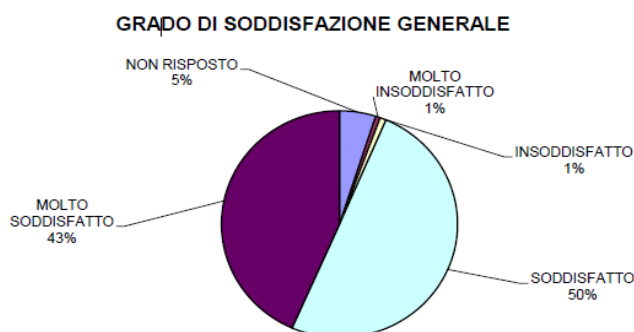
Anno	2012	2013	2014	2015	2016
SOFTWARE	€ 287.658	€ 109.071	€ 89.150	€. 615.800	€. 414.684
SPESE INCREMENTATIVE SU BENI DI TERZI	€ 351.548	€ 65.947	€ 6.166	€. 14.889	€. 14.470
FABBRICATI DISPONIBILI (MANUTENZIONE)		€ 4.886.194			
FABBRICATI INDISPONIBILI (MANUTENZIONE)	€1.664.387	€ 389.470	€ 2.678.756	€.1.371.738	€.2.153.673
IMPIANTI E MACCHINARI	€ 89.412	€ 33.245	€ 32.818	€ 1.586	€. 168.133
ATTREZZATURA SANITARIA	€ 2.179.162	€ 1.026.254	€ 1.095.867	€ 1.377.131	€.1.635.441
MOBILI E ARREDI	€ 226.373	€ 39.591	€ 33.869	€.142.489	€. 234.717
AUTOMEZZI	€ 78.288	€ 720.908	€ 100.169	€ 315.713	€. 249.945
ALTRI BENI	€ 329.927	€ 351.663	€ 366.990	€.1.396.898	€.1.093.055
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		
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2015				€ 5.236.244	
TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2016					€.5.964.118

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.

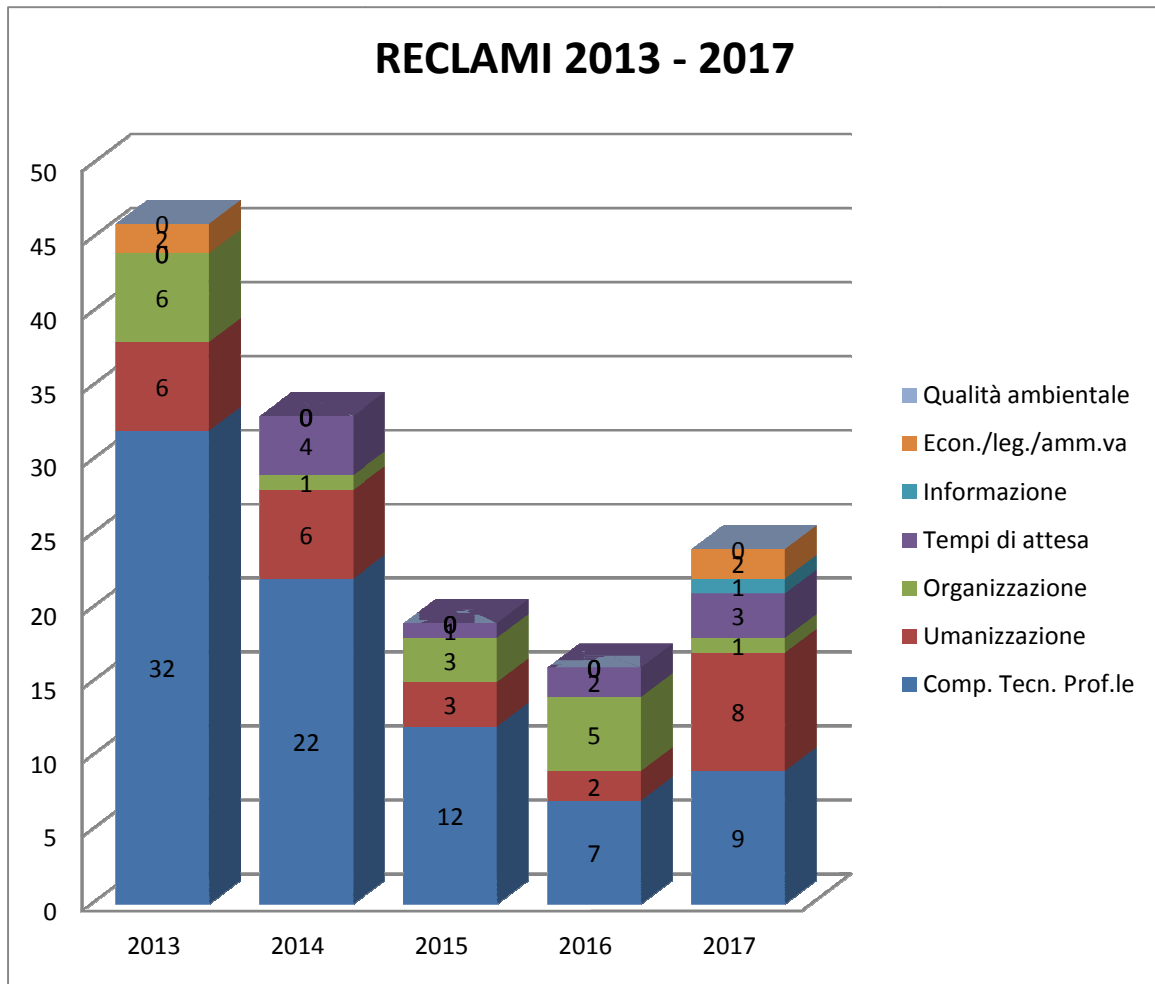
Il risultato è sintetizzato nell'immagine che segue.



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 dicembre 2015 evidenzia una netta flessione dei reclami presentati all'URP che sono passati dai 46 del 2013, ai 33 del 2014, per poi ridursi ulteriormente nel 2015 e nel 2016, anni di contrazioni significative, con soli 19 reclami e 16 reclami nel 2016. Nel 2017 vi è stato un lieve

innalzamento a 24 reclami. Nel sotto riportato istogramma vengono rappresentati i reclami pervenuti nell'ultimo quinquennio suddivisi in base alla categoria della classificazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.



Procedimenti disciplinari

Segnalazioni ricevute dall'UPD nel periodo 01/11/2016 – 31/10/2017	7
archiviazioni disposte all'esito del procedimento disciplinare: 1 per intervenuto recesso volontario da parte del dipendente; 1 per insussistenza della violazione disciplinare.	2
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare: 1 licenziamento senza preavviso.	1
procedimenti sospesi ex art. 55 ter del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.	3
procedimenti in corso di istruttoria al 31/10/2017	1
pratiche trasmesse per competenza ai Direttori di struttura	//

Nel 2017 si registra una sostanziale invarianza dei numeri delle segnalazioni di illeciti disciplinari ricevute dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) nei confronti del **personale dipendente** rispetto agli ultimi anni: infatti le segnalazioni arrivano a 7, quando nel 2016 erano 5, contro le 6 del 2015, quindi si mantiene la distanza dal picco delle 18 segnalazioni del 2014.

Si dimostra, inoltre, sostanzialmente invariato, rispetto agli anni precedenti, il numero dei procedimenti avviati, sospesi e conclusi.

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.

Esito del Questionario sulla percezione della corruzione

Ritenendo essenziale la partecipazione e il coinvolgimento di tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda, affinché possano essere adottate efficaci strategie di prevenzione della corruzione, nel novembre 2017 si è proposto un Questionario, che riprendeva, in buona parte, le domande contenute in quello presentato a fine 2015, così che con il confronto dei dati di alcune delle risposte si potesse misurare anche la crescita della coscienza sulla normativa, la validità delle misure proposte in allora per prevenirla, e la maturazione di proposte più efficaci.

Inoltre, sono state inseriti alcuni nuovi quesiti con diverse finalità:

- la domanda numero 3) "Quale norma sancì per la prima volta il diritto alla salute?" voleva misurare la consapevolezza della natura di servizio pubblico del lavoro nel SSN;
- l'undicesima domanda voleva sondare le motivazioni del lavoro;
- la domanda numero 6) "Hai già avuto modo di partecipare ad un momento formativo sui temi dell'etica o della prevenzione della corruzione?" doveva farci capire quale penetrazione nel personale della CN1 ha avuto l'esigenza di approfondire i temi legati alla prevenzione della corruzione;
- la domanda numero 10) su chi paghi lo stipendio degli operatori dell'ASL, proponeva 4 possibili risposte (la Regione – lo Stato – i Cittadini – l'ASL stessa), l'intento era quello di sondare la consapevolezza della natura di Servizio Pubblico del lavoro nell'SSN;
- le domande 12) e 13) relative al Conflitto di interessi avevano lo scopo di far emergere quanto fossero stati interiorizzati i contenuti dei corsi di formazione di base proposti in questi anni dall'Azienda e in particolare indirizzati sugli obblighi e doveri dei dipendenti enunciati nel Codice di comportamento.

Si precisa che il questionario è stato rivolto a tutti i dipendenti, agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e agli psicologi convenzionati, come già nel 2015, pertanto, la platea dei destinatari delle due indagini è sovrapponibile per quantità e qualità.

Inoltre, nuovamente si è assicurato l'anonimato dei compilatori e per facilitare l'adesione si è incentivata la compilazione attraverso un link inviato via mail a tutte le caselle di posta elettronica (personali e di struttura) e pubblicato sulla intranet aziendale nelle NEWS.

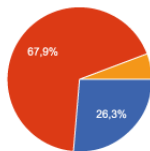
La raccolta delle risposte è durata dal 24 novembre al 21 dicembre 2017 e sono stati rivolti nel periodo alcuni solleciti alla compilazione.

Si espongono di seguito i dati raccolti.

1287 risposte

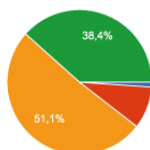
Riepilogo

Anagrafica - Area di appartenenza



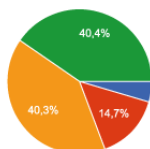
Dipendente area dirigenza	339	26.3%
Dipendente area comparto	874	67.9%
Personale convenzionato	74	5.7%

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



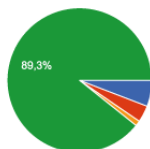
Per niente importante	14	1.1%
Poco importante	121	9.4%
Importante	658	51.1%
Molto importante	494	38.4%

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?



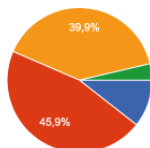
Per nulla	59	4.6%
Poco	189	14.7%
Abbastanza	519	40.3%
Molto	520	40.4%

3) Quale norma sancì per la prima volta il Diritto alla salute?



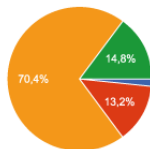
Il primo Piano Sanitario Nazionale	75	5.8%
Il Decreto Legislativo 502/92	48	3.7%
Il primo Piano Sanitario Regionale	15	1.2%
L'Articolo 32 della Costituzione Italiana	1149	89.3%

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



Per nulla	136	10.6%
Poco	591	45.9%
Abbastanza	513	39.9%
Completamente	47	3.7%

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



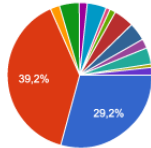
Per nulla	21	1.6%
Poco	170	13.2%
Abbastanza	906	70.4%
Completamente	190	14.8%

6) Hai già avuto modo di partecipare ad un momento formativo sui temi dell'etica o della prevenzione della corruzione?

Si presso l'Asl CN1	718	55.8%
Si presso altri Enti di formazione	74	5.7%

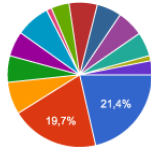


7) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la prima area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



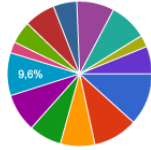
assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	376	29.2%
appalti e contratti pubblici	504	39.2%
concessioni e autorizzazioni	27	2.1%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	57	4.4%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	23	1.8%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	55	4.3%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	12	0.9%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	17	1.3%
libera professione	58	4.5%
gestione prenotazioni e liste di attesa	52	4%
rapporti contrattuali con privati accreditati	27	2.1%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	47	3.7%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	10	0.8%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	22	1.7%

7 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	276	21.4%
appalti e contratti pubblici	253	19.7%
concessioni e autorizzazioni	93	7.2%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	76	5.9%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	72	5.6%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	98	7.6%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	15	1.2%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	52	4%
libera professione	81	6.3%
gestione prenotazioni e liste di attesa	71	5.5%
rapporti contrattuali con privati accreditati	76	5.9%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	69	5.4%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	15	1.2%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	40	3.1%

7 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:



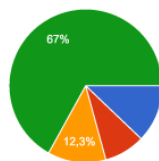
assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	150	11.7%
appalti e contratti pubblici	128	9.9%
concessioni e autorizzazioni	99	7.7%

rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	94	7.3%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	110	8.5%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	123	9.6%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	32	2.5%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	64	5%
libera professione	89	6.9%
gestione prenotazioni e liste di attesa	68	5.3%
rapporti contrattuali con privati accreditati	108	8.4%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	109	8.5%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	34	2.6%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	79	6.1%

8) 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?

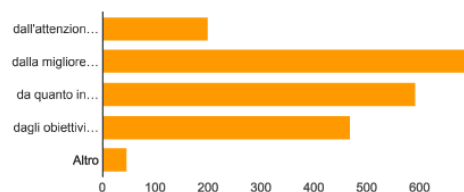
9) Hai in mente delle misure di prevenzione della corruzione/illegalità che ritieni potrebbero essere utilmente applicate nella nostra azienda?

10) Il tuo stipendio viene pagato:



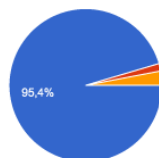
dalla Regione Piemonte	156	12.1%
dallo Stato	111	8.6%
dai cittadini	158	12.3%
dall'Asl CN 1	862	67%

11) Le scelte attuate durante la tua attività lavorativa sono dettate:

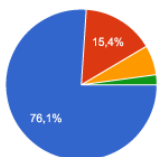


dall'attenzione ai costi	200	15.5%
dalla migliore qualità possibile per il cittadino	689	53.5%
da quanto indicato da Linee Guida o norme di buone pratiche	593	46.1%
dagli obiettivi aziendali assegnati alla Struttura di appartenenza	468	36.4%
Altro	46	3.6%

12) Che cos'è il Conflitto di Interessi?



13) Nel caso in cui si verifichi il Conflitto di Interessi:



il dipendente pubblico deve astenersi e segnalare il motivo al superiore	956	76.1%
è opportuno astenersi e chiedere che l'attività venga svolta da un collega	194	15.4%
non so	80	6.4%
Altro	27	2.1%

Si propone adesso, una disamina delle risposte pervenute, svolgendo ove possibile un confronto con i dati raccolti nel 2015.

L'adesione al questionario

Con una platea di destinatari pressoché identica nel 2017 si sono raccolte 1287 risposte con un incremento di 34 rispetto al 2015.

Il numero dei dipendenti del comparto che hanno aderito al questionario è pressoché invariato, giacché sono appena 14 le risposte in meno pervenute, a fronte del calo degli esponenti del comparto da 3.158 a 3.120.

E' cresciuta l'adesione dei dirigenti saliti a 339 contro 301 dato ancor più rilevante poiché nel complesso si contano 10 dirigenti in meno.

Dal personale convenzionato nel 2017 sono pervenute 10 risposte in più.

Esame delle risposte

Sulle **prime due domande** si riscontrano esiti pressoché identici nel 2017 e nel 2015 riguardo alla sensibilità verso il fenomeno dell'illegalità e della corruzione, considerati un problema rilevante del sistema sanitario e un fattore capace di incidere sull'ambiente di lavoro e sulla qualità ed efficienza dei servizi, anche se probabilmente l'aver approfondito la materia nei corsi porta uno scivolamento del 4,5% circa delle risposte nella fascia del minor peso.

Considerato che oltre 2080 operatori hanno partecipato ai corsi di base sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione, organizzati dall'Azienda, e altri hanno sicuramente ricevuto nozioni sui due campi in iniziative formative da loro scelte (praticamente il 50% degli operatori attualmente in servizio; dato confermato dalla risposta al **quesito n. 6** dove il 60% dei compilatori dichiara la frequenza a corsi sui temi censiti), potrebbe destare stupore leggere alla **domanda 4**) che il 56,5% dichiara di conoscere poco o per nulla la legge 190/2012 quando nel 2015 questa percentuale era del 40,2%, eguale sensazione si può provare davanti alla crescita dal 9,9 al 14,8 di coloro che dichiarano di conoscere per nulla o poco il Codice di comportamento aziendale (**domanda 5**), documento che fra l'altro è consegnato a tutti i partecipanti ai corsi, ai neoassunti ed è disponibile sia sul sito internet che sulla intranet aziendale.

In realtà osserviamo che proprio l'aver approfondito, alcuni contenuti della legge 190/2012 e del Codice di comportamento, nei corsi, può aver indotto molti partecipanti al questionario ad ammettere una conoscenza parziale della complessa materia con socratica sincerità ("so di non sapere").

A confortare gli appartenenti a questa struttura votata all'anticorruzione, arrivano le risposte alle ultime **domande (12 e 13)** aggiunte di proposito al fine di sondare concretamente l'apprendimento dei contenuti trasmessi nei corsi.

Infatti, la risposta corretta al quesito "che cos'è il conflitto di interessi?" è pervenuta dal 93,55% dei partecipanti e, il comportamento corretto nella situazione proposta dal quesito numero 13) "nel caso in cui si verifichi il conflitto di interessi..." ha ricevuto il 76,1% di adesioni e quella, che comunque, comportava l'astenersi e il far emergere il conflitto ha ottenuto il 15,4% di adesioni.

Il **settimo quesito** è in realtà, come già il quinto nel 2015, un raggruppamento di domande sullo stesso argomento, che consente una classificazione per importanza, avvertita, delle aree/attività a rischio individuate nei Piani di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda, infatti suona "Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la prima/seconda/terza area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità".

Come prima area continua ad essere indicato il **settore degli appalti** (39,2% equiparabile al 37% del 2015), ma esso scende poi al secondo posto sia nel secondo quesito che nel terzo; analogamente a quanto succedeva nel 2015, dove però cedeva il terzo posto per una sola indicazione **all'area di erogazione sovvenzioni/sussidi**. Al secondo posto, con il 29% delle indicazioni, troviamo il **settore delle assunzioni/nomine/progressioni**. Da notare che le scelte sulle altre 12 aree non superano mai il 4,5% (punta raggiunta dal settore della libera professione), per quanto riguarda l'indicazione come prima priorità e arrivano al massimo al 7,6% come seconda e al 9,6% come terza, performance raggiunte sempre **dall'area vigilanza/ controlli/verifiche/ispezioni/sanzioni**.

Nel 2015 al terzo posto si collocava nelle prime scelte la libera professione e nelle seconde priorità la rilevazione presenze.

Abbiamo provato a rilevare quali aree assommano nel 2017 e nel 2015 un maggior numero di indicazioni nelle tre risposte per evidenziare le priorità avvertite dagli operatori della CN1.

Sia nel 2017 come nel 2015, si collocato sul podio **appalti e contratti pubblici** (rispettivamente con 885 e 883 indicazioni); alla piazza d'onore troviamo **assunzione/nomine/incarichi/progressioni** (con 802 e 756 scelte); molto staccati, ma comunque terza risulta l'area **vigilanza/controlli/verifiche/ispezioni/sanzioni** (276 e 268).

Proponiamo una tabella comparativa dei risultati dove si nota che alcune aree pur con numeri di scelte

abbastanza simili nelle due indagini perdono o acquisiscono posizioni di attenzione.

Si notano, in particolare una forte crescita delle indicazioni per le **liste d'attesa** e per **farmacia/protesica/dispositivi** e la scivolata della **rilevazione presenze**, come quella dell'**utilizzo mezzi**.

AREE/ATTIVITA'	2017	2015
Appalti e contratti pubblici	885	823
Assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	802	756
Vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	276	268
Libera professione	228	231
Rilevazioni delle presenze e delle causali di assenza	227	264
Farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	225	196
Concessioni e autorizzazioni	215	204
Rapporti contrattuali con privati accreditati	211	230
Erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	205	210
Gestione prenotazioni e liste d'attesa	191	158
Utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	141	170
Delle entrate, delle spese e del patrimonio	133	145
Affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	59	59
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	59	45
Totali	3857	3759

8) “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?”

Soltanto in 100 questionari è stato affrontato l’argomento, contro 130 tentativi nella precedente edizione. La tabella sottostante riporta una sintesi sulle risposte ottenute che, in buona parte, sono riconducibili alle aree individuate nella domanda numero 7. Notiamo che l’area che desta maggiore attenzione è quella dei **controlli** anche con specifiche segnalazioni di settori su cui vigilare, alcuni dei quali riportiamo nella colonna dei dettagli. Nel campo degli **appalti e contratti pubblici** spiccano le cinque segnalazioni avverse agli **affidamenti in house**, che ritornano anche in una risposta relativa al settore assunzioni dove, invece, tre delle risposte puntano sulla **mobilità interna**.

Alcune risposte, per la loro ermeticità, non sono state classificate in alcuna area, per il timore di non darne una corretta interpretazione, tuttavia si può notare che tre puntano sugli informatori scientifici.

RISPOSTE AL QUESITO 8 RICONDUCIBILI ALLE AREE/ATTIVITA' ELENCAE SOPRA	NUMERO RISPOSTE	DETTAGLI DI ALCUNE RISPOSTE PIU' SIGNIFICATIVE
Appalti e contratti pubblici	12	Controllo esecutivo dei lavori - 5 affidamenti in House (4 AMOS) - Gestione e implementazione nuovi servizi, es. NUE112 - Affitti di strutture.
Assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	12	Esternalizzazione a enti privati con ancora graduatorie aperte in corso - Gestione domande di trasferimento - Trasferimento presso altri reparti - Mobilità interna - Attività sindacato.
Vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	18	Comprensione delle attività che non vengono fatte...quindi il reato del non fare - Migliorare la trasparenza - Più rispetto delle regole - Efficienza e competenza operatori a vari livelli - Controllo qualità del lavoro - Chi controlla i controllori ? - Controllare l'ufficio personale - Non rispetto delle normative sulla sicurezza del e nel posto di lavoro - Individuazione dei parametri dei conflitti di interesse - Corsi di formazione esterni del personale autorizzati dall'ASL - Trasparenza nel comunicare le decisioni prese.
Libera professione	8	I medici dipendenti non dovrebbero svolgere attività privata ed essere pagati per questo un po' di più.
Rilevazioni delle presenze e delle causali di assenza	2	
Farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	2	
Concessioni e autorizzazioni	2	
Rapporti contrattuali con privati accreditati	0	
Erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	2	I medici facenti parte delle commissioni di medicina legale non dovrebbero vivere o risiedere nelle zone in cui operano per evitare favoritismi.
Gestione prenotazioni e liste d'attesa	3	
Utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	6	Gestione automezzi - Maggiore tracciabilità costi materiali sanitari e controllo sprechi del materiale - Utilizzo dei macchinari dell'Ospedale in fasce orarie più ampie - Spreco di materiale vario, carta, cibo e medicine.
Delle entrate, delle spese e del patrimonio	1	
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	2	
ALTRE RISPOSTE		
No, non so, non saprei, nulla...	23	
Informazione scientifica su farmaci e dispositivi - Rapporti fra medici e altro personale con le Ditte farmaceutiche e produttrici di ausili e tecnologia	2	
Attività degli informatori farmaceutici nei reparti	1	
Mondo dei vaccini	1	
Pressioni su parenti/pazienti	1	
Badanze private	1	
Attività svolte e le decisioni prese dalla Direzione Generale	1	
Totale	100	

La **domanda numero 9)** riprende la numero 7 del questionario 2015 che ottenne 152 risposte, mentre nel questionario in analisi ne ha meritate solamente 102. Per considerare le misure suggerite abbiamo fatto ricorso alla medesima dieci categorie individuate nel 2015.

Osserviamo, guardando ai dati della tabella sottostante, che le voci “**tutela e incentivi per il whistleblower**”, “**semplificazione**” e “**tracciabilità**” non ricevono segnalazioni; come già nel 2015, quasi la metà dei suggerimenti riguardano **i controlli e le verifiche**, in generale si rileva che molte risposte più che suggerire misure evidenziano in realtà settori sui quali incrementare o implementare l'attenzione.

RISPOSTE AL QUESITO 9: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	NUMERO RISPOSTE	DETTAGLI DI ALCUNE RISPOSTE PIU' SIGNIFICATIVE
IMPLEMENTAZIONE CONTROLLI INTERNI E VERIFICHE	42	3 Controlli sulle timbrature (2 con telecamere - 1 con impronte digitali); 3 Libera professione; Controlli sull'affitto da parte dell'ASL di appartamenti di dipendenti; Controlli sulle attività economiche dell'Azienda; Controlli sulle attività delle strutture; 2 Inserimento di un referente anonimo in ogni servizio per effettuare i controlli; Controlli sul personale che va in missione anche attraverso IRIS; 2 Controllo sulla produttività dei dipendenti; Controllo operatori addetti all'informatica; Controllo operato Direttori e Dirigenti.
TRASPARENZA	14	Trasparenza sulla valutazione dei dirigenti; Decisioni con impatto economico verificabili dai cittadini.
FORMAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CULTURA, DELL'ETICA E DELLA LEGALITA'	10	Corsi soprattutto per la dirigenza; Lavorare onestamente per la comunità; Lavorare con buon senso; Obbligatorietà dei corsi.
APPLICAZIONE SANZIONI	2	
ROTAZIONE	6	Rotazione sede di lavoro dirigenti; Rotazione in particolare dei componenti commissioni che erogano benefit economici; sussidi e convenzioni; 2 Rotazione con verifica professionalità, imparzialità e incompatibilità.
TUTELA E INCENTIVI PER IL WHISTLEBLOWER		
ATTRIBUIRE RILEVANZA AI COMPORTAMENTI NEI SISTEMI PREMIANTI	3	2 Sistemi premianti per i più meritevoli.
SEMPLIFICAZIONE		
TRACCIABILITA'		
PROCEDURE E ORGANIZZAZIONE	12	Misure relative agli appalti: 2 Appalti solo a Ditte del territorio; Evitare affidamenti in house; Più attenta selezione negli acquisti degli applicativi informatici. Misure relative all'organizzazione aziendale: Maggior coinvolgimento dei dipendenti; 2 Eliminazione della L.P. dei medici; Remunerare meglio il personale del comparto; Gruppi di lavoro settoriali per studiare misure più appropriate; Nei concorsi ricorso a selezioni esterne rendendo non riconoscibili i componenti; Selezione del personale con criteri meritocratici; Maggior partecipazione degli Organismi Sindacali.
Non so, non saprei, ...	13	
Totali	102	

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. Infatti, 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 dei Bilanci (PAC) e dell'istituzione fin dall'avvento della CN1, ossia dal 2008, del Servizio Ispettivo.

PUNTI DI FORZA (Interni alla CN1)

- Clima interno caratterizzato da un generale buon livello di favore ai temi della legalità e dell'etica pubblica.
- Elevato grado di informatizzazione dei processi maggiormente esposti a rischio.
- Procedimentalizzazione di tutti i settori di attività.
- Analisi partecipata delle attività e valutazione del rischio corruttivo di tutti i settori dell'Azienda.
- Mappatura completata nel 2017 di tutti i procedimenti amministrativi
- Conclusione del Percorso attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) con adozione nel 2017 del Libro che raccoglie le specifiche procedure.
- Alta 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.

PUNTI DI DEBOLEZZA (Interni alla CN1)

- Complessità e dimensioni, anche territoriali, dell'Azienda che ostacolano la comunicazione, la vigilanza, i controlli e lo sviluppo del senso di appartenenza.
- Eterogeneità delle componenti del personale dell'Azienda.
- Recente revisione dell'assetto organizzativo con progressiva applicazione del nuovo Atto Aziendale che comporta una redistribuzione delle competenze e delle responsabilità, anche a livello interaziendale.
- Resistenza all'attuazione di misure percepite come adempimenti burocratici.
- Limitatezza di risorse da destinare all'attività di gestione del rischio e all'implementazione delle misure di prevenzione.

OPPORTUNITA' (Esterne)

- Società civile attiva sul territorio.
- Tessuto sociale culturalmente orientato al rispetto delle regole.
- Potenziamento del tavolo regionale di coordinamento e confronto tra i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e i Responsabili della Trasparenza delle Aziende Sanitarie Piemontesi.
- Da parte delle istituzioni, della politica e dei media attenzione e rivalutazione dell'importanza dell'etica pubblica.

MINACCE (Esterne)

- 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 PTPCT 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 PTPCT 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, questo Piano risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 della legge 190/2012, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'*articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*;
- 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) definire le modalità di monitoraggio, del rispetto dei termini, previsti dalla legge e dai regolamenti, per la 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) definire le modalità di 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 Piano 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 2017-2019 si pongono in continuità con quelle previste nei precedenti Piani e rispondono all'esigenza di consolidamento dell'esistente anche in considerazione delle modifiche organizzative intervenute nel corso del 2016 in attuazione del nuovo atto aziendale di cui alla deliberazione 259 del 10/11/2015.

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,
- **al piano di misure in tema di misurazione e contrasto della corruzione.**

E’ dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti vigenti per il controllo nell’amministrazione nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n. 150 del 2009 e ss.mm.ii., 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).*

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”*.

L’art. 41, c. 1, lett. h), del D.Lgs. 97/2016, ha attribuito rilevanza normativa a tale orientamento, introducendo, nell’art. 1 della Legge 190/2012, il comma 8-bis, ai sensi del quale: *“L’Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l’Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L’Organismo medesimo riferisce all’Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.”*

In tale ottica, *“particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT 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.

La Relazione della Performance deve essere trasmessa al Responsabile della prevenzione della corruzione, 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.

Secondo il dettato delle norme vigenti, entro il 31 gennaio 2018, il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (redatto sulla scorta delle deliberazioni dell'ANAC n. 831 del 3/08/2016 e n. 1208 del 22/11/2017) e quello della Performance saranno sottoposti al Direttore Generale per l'approvazione con deliberazione. Pertanto, la Struttura aziendale dell'Anticorruzione e la Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance hanno collaborato per la raccolta di dati di interesse comune e scambiato valutazioni sulle attività svolte nel 2017 e sulle azioni da implementare o su cui porre maggiore attenzione nel 2018.

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;
- dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- 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 della Trasparenza, 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 PTPCT;
- 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

A seguito della riassegnazione degli incarichi, avvenuta in attuazione del nuovo Atto aziendale, l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione è stato attribuito al dott. Marco Fulcheri, unitamente all'incarico di Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, a decorrere dal 1° gennaio 2017.

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.

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.

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;
- segnala al Direttore Generale e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione;

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 inconferibilità e di incompatibilità degli incarichi;
- contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconferibilità 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;

d) ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione 2016:

- sollecita l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA);

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 corruttivo 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 a 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 S.S. Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità:

- 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 la Programmazione della trasparenza.

2.4 I Referenti per la Prevenzione della Corruzione

A seguito del nuovo assetto organizzativo, determinato dall'Atto aziendale approvato con la citata DGR del novembre 2015 vengono individuati come **Referenti Aziendali 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>RESPONSABILE SSD DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>
STRUTTURE AMMINISTRATIVE/ TECNICHE/ PROFESSIONALI	<i>DIRETTORE DELLA SC TECNICO E DIRETTORE DELLA S.C. SISTEMA INFORMATIVO DIREZIONALE</i>	<i>DIRETTORI DELLE SS E SC ACQUISTI - BILANCIO E CONTABILITA' - LEGALE - SEGRETERIA GENERALE - GESTIONE RISORSE UMANE - LOGISTICA E DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI</i>
COORDINAMENTO DEI PRESIDI OSPEDALIERI E STRUTTURE OSPEDALIERE/ SPECIALISTA AMBULATORIALE/ EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	<i>RESPONSABILE COORDINAMENTO PRESIDI OSPEDALIERI E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>DIRETTORE S.C. LOGISTICA E DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI</i>
ATTIVITA' DISTRETTUALI/ SANITARIE TERRITORIALI/ FARMACEUTICA TERRITORIALE	<i>COORDINATORE DEI DISTRETTI E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>RESPONSABILE SS 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 Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RSA)

Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti è preposto all'iscrizione ed all'aggiornamento dei dati inseriti per la CN1 nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

Il RSA è stato individuato dall'Amministrazione con DDG n. 25 del 27 gennaio 2017, nella Responsabile della S.S. Bandi di Gara e Contratti, Avv. Maura Acchiardi.

2.6 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.

2.7 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.Lgs. 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.lgs. 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.

2.8 L'Organismo Indipendente di Valutazione

- Partecipa 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:

- verificare, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.
- verificare i contenuti della Relazione del RPC in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e alla integrità, secondo le disposizioni legislative e le indicazioni delle Autorità preposte.

2.9 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.

2.10 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.

2.11 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 RPC o 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, della Programmazione della 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 della corruzione

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

- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012: *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 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:*
 - a) di avere 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;*
 - b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.”;*
- ai sensi dell'art. 1, comma 14, medesima legge: *“In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”.*

⁵Ai 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”.*

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

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 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. 466 del 19/12/2016, che viene 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.

c) 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.

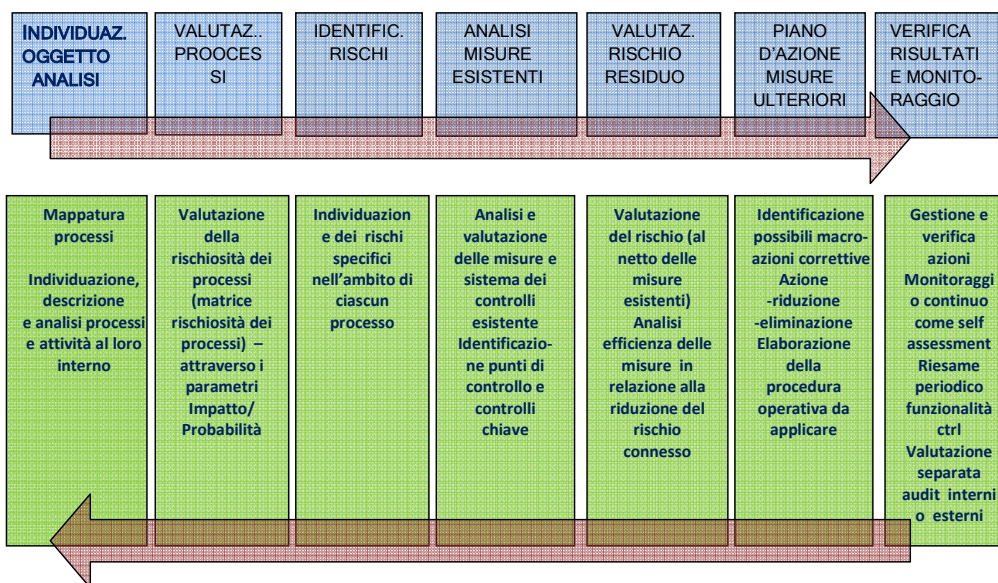
La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

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.

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 stati analizzati tutti i settori di attività presenti in azienda attraverso la valutazione di **159 processi** e **525 sottoprocessi/fasi** di processo e al 31 ottobre 2017 è stata completata la mappatura di tutti i procedimenti amministrativi (inclusi nei processi e sottoprocessi valutati), con l'utilizzo del sistema informatizzato di gestione del rischio attivato nel 2015. Tuttavia, date le dimensioni e la complessità dell'organizzazione aziendale e i processi di riorganizzazione intervenuti, nel 2018 l'analisi e la valutazione di alcuni processi e dei relativi rischi verrà ancora maggiormente dettagliata e approfondita, al fine di migliorare la strategia di prevenzione.

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

Si, 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
Si, solo sulla stampa locale	3
Si, sulla stampa e altri media (televisione, radio) a diffusione locale	4
Si, 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 e ulteriori (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 cadenze 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 auto valutativa 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 la Programmazione della trasparenza 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 della Programmazione della trasparenza, 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 (semplice e generalizzato) presentate ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

In conformità alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 831/2016 di aggiornamento del PNA, la **Programmazione della trasparenza**, 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.

1.1.1. La Garanzia dell'Accesso Civico

Il D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il D.Lgs. 33/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ha affiancato all'accesso civico l'accesso civico generalizzato, facoltà a disposizione dei cittadini dal 27 dicembre 2016.

Nel corso del 2017 l'ASLCN1 è intervenuta sulle procedure per garantire l'accesso civico ampliandole e adattandole.

Dopo aver messo nei tempi, previsti dalla norma, a disposizione dell'utenza sul proprio sito internet la descrizione dei 2 istituti ed i moduli necessari per le istanze in materia, con la deliberazione n. 282 del 9 agosto 2017, ha adottato il proprio Regolamento, che pone ordine nel campo delle forme di "Accesso" nei suoi confronti, alle quali hanno diritto i cittadini e le Istituzioni pubbliche e private.

Sul sito aziendale web sono accessibili il Regolamento e i moduli:

- per l'Istanza di Accesso Civico, o Accesso Semplice
- per l'Istanza di Accesso Civico Generalizzato, o Accesso Generalizzato
- per la Richiesta di Riesame del Diniego di una o dell'altra Istanza di Accesso.

1.2 Codici di comportamento

Il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1 è stato adottato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013 e 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, modificato il 31 gennaio 2017 e viene pubblicato nella sezione "Anticorruzione" della rete Intranet e del sito web aziendale, i cui contenuti costituiscono parte sostanziale ed integrante del Piano.

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 SCI Gestione Risorse Umane, 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 della corruzione 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;
- ✓ le Strutture di controllo interno;
- ✓ l'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

Nell'anno 2017 non si è proceduto ad ulteriori adeguamenti del Codice di comportamento dovuti all'applicazione delle disposizioni del nuovo Atto Aziendale e a una proposta del CUG, in quanto dalle dichiarazioni del Ministro della Funzione Pubblica al momento della sottoscrizione del nuovo CC.NN.LL. dei dipendenti statali è emerso che tutti i contratti di lavoro della Pubblica Amministrazione, compresi dunque quelli da applicare nel SSN conterranno modifiche al Codice di comportamento Nazionale, che dovranno essere recepite nel Codice di comportamento Aziendale, prevedibilmente anche con conseguenze sulle specifiche regole aziendali.

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 della corruzione 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.I. Gestione Risorse Umane, 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.

Considerato che l'attuazione del nuovo assetto organizzativo aziendale nel corso del biennio 2016/17 ha comportato una generale riassegnazione degli incarichi dirigenziali e che, nel corso del 2017, sono state riassegnate anche le posizioni organizzative al personale del comparto, nel periodo di validità del presente Piano si provvederà a definire, nel rispetto delle procedure di consultazione delle Organizzazioni Sindacali e alla luce delle indicazioni contenute nel PNA, e fatta salva l'adozione di altre misure compensative, 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 CC.NN.LL..

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 ss.mm.ii. 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 e ss.mm.ii.;
- 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 interessi, 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità, 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 è 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, nonchè 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 della corruzione, 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 Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali 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 della Corruzione

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 e ss.mm.ii., 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/provvedimenti 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/offerente, 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:**

- a) [non possono fare parte](#), anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) [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;
- c) [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 ostantive 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 ostantiva 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 ostantiva 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.

- Al fine di rafforzare la tutela della riservatezza degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato (whistleblower) anche alla luce delle nuove disposizioni di cui alla Legge 179/2017, entrata in vigore il 29 dicembre 2017, nel corso del 2018, verranno valutati sistemi/programmi informatici (software) di trasmissione proposti sul mercato affinché siano assicurati l'anonimato tecnologico e applicazione delle prescrizioni della nuova normativa;
- 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 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 S.S. Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità 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 S.S. Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità, 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 2018 sono state inserite nel Programma annuale di formazione le seguenti iniziative:

LA CORRUZIONE E LA SUA PREVENZIONE NEGLI APPALTI			
Committente	DIREZIONE AMMINISTRATIVA SC AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
Bisogno Formativo	Bisogno dell'Azienda		
Finalità pianificata	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
Obiettivo di interesse nazionale:	Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN		
Obiettivo di riferimento regionale	Area giuridico - normativa		
Obiettivo Dossier Formativo	Obiettivo di Sistema		
Tipologia formativa	CORSO	RESIDENZIALE	
Professioni coinvolte	AMMINISTRATIVE – TECNICHE - AVVOCATI		
N° edizioni previste	1	N° ore per edizione	7
Inizio erogazione	1 trimestre		N° partecipanti per edizione 50
Sede	CUNEO		

ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA: RUOLO, OBBLIGHI, DOVERI E RESPONSABILITA' DEI DIPENDENTI DELL'ASL CN1

Committente	DIREZIONE AMMINISTRATIVA SC AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
Bisogno Formativo	Bisogno dell'Azienda		
Finalità pianificata	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
Obiettivo di interesse nazionale:	Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali		
Obiettivo di riferimento regionale	Area gestionale/management organizzativa		
Obiettivo Dossier Formativo	Obiettivo di Processo		
Tipologia formativa	CORSO	RESIDENZIALE	
Professioni coinvolte	TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE Tutte le professioni non sanitarie		
N° edizioni previste	18	N° ore per edizione	4
Inizio erogazione	1 trimestre	N° partecipanti per edizione	70
Sede	CUNEO MONDOVI' SAVIGLIANO		

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'esplicito impegno anti-corruzione 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 S.C. 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 della corruzione.

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 SS 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 SS 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 SS Informatica e Telecomunicazioni, in raccordo col Responsabile della SS Comunicazione e Ufficio Stampa, 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 SS 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 nella Programmazione della trasparenza.

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.

SEZIONE2 - 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 4/6/2013);
- LINEE GUIDA PER ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI IN ECONOMIA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE (NOTA A FIRMA DIRETTORE AMM.VO DI CUI A PROT. ID. 3657383 DELL'11/3/2016);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI TRAMITE AFFIDAMENTO DIRETTO E PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I. (DDG. IN CORSO DI ADOZIONE);
- REGOLAMENTO PER LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, STUDI OSSERVAZIONALI ED ATTIVITA' ASSIMILABILI NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASL CN1 (DDG. 311 DEL 22.9.2017);
- ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DI MISSIONE E MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'AUTO AZIENDALE E SS.MM.II. (DD.DG. 192 E 118 DEL 16/05/2013 E 7/3/2014);
- NUOVO REGOLAMENTO DI CONTABILITA' AZIENDALE (DDG. 99 DEL 28/2/2014);
- REGOLAMENTO PER L'INSERIMENTO DI PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE (DDG. 17 DEL 16/1/2013);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE ASL CN1 IN ATTUAZIONE DEL D.LGS 30/03/2001 N. 165 E SS.MM.II. E NOMINA TITOLARE AZIONE DISCIPLINARE EX ART. 55 SEXIES – COMMA 3 – DELLO STESSO DECRETO (DDG. 257 DEL 19/7/2017);
- ISTITUZIONE DELL'UFFICIO INTERAZIENDALE PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE ASL CN1 E A.O. S.CROCE E CARLE DI CUNEO E APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO SUL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO INTERAZIENDALE PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE ASL CN1 E A.O. S. CROCE E CARLE DI CUNEO IN ATTUAZIONE DEL D.LGS 30/03/2001 N. 165 E SS.MM.II. (DDG. 312 DEL 22/9/2017);
- REGOLAMENTO PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI: REVISIONE (DDG. 213 DEL 14/6/2017);
- REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI (DDG. 18 DEL 20/1/2015);
- REVISIONE REGOLAMENTO ALBO PRETORIO ON LINE (DDG. 84 DEL 13/3/2017);
- REVISIONE MANUALE DI GESTIONE DEL PROTOCOLLO INFORMATICO E SUCCESSIVA RETTIFICA (DD.DG. 362 E 390 DEL 25/10/2017 E 9/11/2017);
- REVISIONE ANNUALE DEL "DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA" DEI DATI PERSONALI TRATTATI DALL'A.S.L. CN1 – ANNO 2017 (DDG. 116 DEL 29/3/2017);

- REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DDG. 38 DEL 3/2/2017);
- DEFINIZIONE PROCEDURA PER LA DESIGNAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO) DATA PROTECTION OFFICER (DDG. 430 DELL'1/12/2017);
- DESIGNAZIONE DEL DATA PROTECTION OFFICER (RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) AI SENSI DELL'ART. 37 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E APPROVAZIONE CONVENZIONE TRA ASL CN1, ASL CN2 DI ALBA-BRA E AO S. CROCE E CARLE DI CUNEO (DDG. 484 DEL 28/12/2017);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE E SUCCESSIVA INTEGRAZIONE (DDG.151 DEL 22/3/2012 E DDA. 89 DEL 12/3/2012);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA (DDG. 48 DEL 31/1/2012);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO RELATIVO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO MENSA (DDG. 33 DEL 24/1/2012);
- 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. (DDA. 733 DEL 2/12/2011);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA FREQUENZA VOLONTARIA E TIROCINIO PRESSO L'ASL CN1 (DDG. 467 DEL 29/7/2011);
- MODIFICAZIONE DEL REGOLAMENTO DEL DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI EX ARTT. 22 E SS. L. 241/1990 E SS.MM.II. (DDG. 404 DEL 16/11/2017);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO IN MATERIA DI ACCESSO CIVICO E ACCESSO GENERALIZZATO (DDG. 282 DEL 9/8/2017);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 (DDG. 368 DEL 6/7/2011);
- ADOZIONE DEL REGOLAMENTO SULLE MODALITA' D'USO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI, DI INTERNET E DELLA POSTA ELETTRONICA (DDG. 318 DEL 16/6/2011);
- ADOZIONE REGOLAMENTO SULLA VIDEOSORVEGLIANZA (DDG. 307 DEL 14/6/2011);
- FINANZIAMENTI DA PARTE DI ENTI TERZI ED EVENTUALI PROGETTI AD ESSI COLLEGATI CHE PREDEDANO 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 30/9/2010);
- 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 28/7/2010);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO IN MATERIA DI SPONSORIZZAZIONI INDIVIDUALI IN AMBITO FORMATIVO (DDG. 356 DEL 12/7/2010);
- APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO INTERAZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA LEGALE DIRETTA AZIENDALE E DEL RIMBORSO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI AI DIPENDENTI (DDG. 360 DEL 20/10/2017);
- 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 (DD.DG. 1187 E 34 DEL 22/12/2009 E 30/1/2014);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO RELATIVO ALLA GESTIONE DEL MAGAZZINO ECONOMALE UNIFICATO DELL'ASL CN1 (DDG. 166 DEL 18/5/2017);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO RELATIVO ALLA GESTIONE DELLA CASSA ECONOMALE (DDG. 246 DEL 10/7/2017);
- ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

- DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E DIRIGENZA SANITARIA E PERSONALE AMBULATORIALE CONVENZIONATO DEL 26/3/2015 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI DEL 12-13-25/10/2016;
- DISCIPLINA DELL'ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DELL'AREA NEGOZIALE DEL COMPARTO ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA (DDA. 41 DEL 26/1/2012);
 - RINNOVO COMMISSIONE PARITETICA COMPETENTE IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA (DDG. 316 DEL 25/9/2017);
 - RINNOVO DEL PROVVEDIMENTO IN MERITO ALLE AUTORIZZAZIONI CONCESSE PER L'ESERCIZIO DELL'INTRAMOENIA ALLARGATA. ANNO 2018 (DDG. 397 DEL 15/11/2017);
 - ATTIVITA' LPI. RINNOVO FINO AL 31/12/2018 DELLA CONVENZIONE CON LE STRUTTURE ESTERNE NON ACCREDITATE COLLEGATE IN RETE (DDD. 1949 DEL 28/11/2017);
 - REGOLAMENTO SULLE DONAZIONI E I COMODATI D'USO GRATUITO (DDG. 400 DEL 21/10/2014);
 - REVISIONE REGOLAMENTO ASL CN1 IN MATERIA DI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (TERMINI E RESPONSABILI) AI SENSI DELLA L. 241/1990 E S.M.I. (DDG. 359 DEL 20/10/2017);
 - REGOLAMENTO IN MATERIA DI CRITERI E PROCEDURE PER L'AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI DI DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA A DIRIGENTI DEI RUOLI PROFESSIONALE, TECNICO ED AMMINISTRATIVO (DDG. 81 DEL 16/3/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (DDG. 92 DEL 24/3/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO MEDICO GENERALE E RIABILITATIVO (DDG. 93 DEL 24/03/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE (DDG. 102 DELL'1/4/2016);
 - MODIFICA REGOLAMENTO PER TRASPORTI PROTETTI DI ASSISTITI (DDG. 130 DEL 20/4/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE (DDG. 168 DEL 10/5/2016);
 - REGOLAMENTO SULLE MODALITA' DI GESTIONE DEL SERVIZIO DI OSPITALITA' DELLE SALME PRESSO LE CAMERE MORTUARIE DEI PRESIDI OSPEDALIERI DI CEVA, MONDOVI', FOSSANO, SAVIGLIANO E SALUZZO (DDG. 177 DEL 19/5/2016);
 - SERVIZIO DI PRONTA DISPONIBILITA' - REGOLAMENTAZIONE ANNO 2017 (DDG. 151 DEL 28/4/2017);
 - APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DELL'ASL CN1 (DDG. 115 DEL 29/3/2017);
 - REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DI CONCORSI UNICI TRA LE AZIENDE ASL CN1, AO S. CROCE E CARLE E ASL CN2 (DDG. 223 DEL 29/6/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA (DDG. 292 DEL 24/8/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO MEDICO-SPECIALISTICO (DDG. 307 DEL 20/9/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO CHIRURGICO (DDG. 310 DEL 23/9/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE (DDG. 398 DELL'11/11/2016);
 - REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE STRUTTURALE CON A.O. S. CROCE E CARLE E FUNZIONALE CON ASL CN2 E SUCCESSIVA RETTIFICA (DD.DG. 366 E 28 DEL 25/10/2017 E 25/1/2018);
 - APPROVAZIONE REGOLAMENTO UNITA' MULTIDISCIPLINARI DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' - MINORI (UMVD MINORI (DDG. 374 DEL 6/11/2017);
 - NUOVO REGOLAMENTO SULLE MODALITA' DI RECUPERO DEI CREDITI (DDG. 434 DEL 9/12/2016);
 - APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELL'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DEGLI AGENTI CONTABILI A DENARO E A MATERIA E DELLA RESA DEI CONTI GIUDIZIALI (DDG. 391 DEL 9/11/2017);
 - NOMINA DEGLI AGENTI CONTABILI E DEI LORO SOSTITUTI (DDG. 410 DEL 16/11/2017);
 - D.LGS 174/2016 – GIUDIZIO DI CONTO – INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (DDG. 392 DEL 9/11/2017);
 - REGOLAMENTO DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI E APPROVAZIONE DEL PIANO DI AZIONI POSITIVE PER IL TRIENNIO 2017-2019 (DD.DG. 438 E 453 DEL 12/12/2016 E 15/12/2017);
 - REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'APPLICAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE REGIONALE SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA DEL FARMACO (DDG. 476 DEL 27/12/2016);
 - REGOLAMENTO RELATIVO AI CONTROLLI SUI SERVIZI ECONOMICI APPALTATI (DDG. 488 DEL 28/12/2016);
 - DETERMINAZIONE IN VIA FORFETTARIA DELLE SPESE DEL PROCEDIMENTO RELATIVE AL

- RECUPERO DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE DI COMPETENZA DELL'ASL, AI SENSI DELLA LEGGE 24/11/1981 N. 689 (DDG. 500 DEL 29/12/2016);
- ATTUAZIONE CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DELLA MISURA DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE PECUNIARIE EX ART. 11 DELLA LEGGE 24/11/1981 N. 689 (DDG. 501 DEL 29/12/2016);
 - APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO CONCERNENTE LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI PROFESSIONALI AGLI AVVOCATI DELLA SC SERVIZIO LEGALE (DDG. 449 DEL 15/12/2017);
 - APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER IL CONFERIMENTO DI BORSE DI STUDIO (DDG. 474 DEL 21/12/2017);
 - INDIVIDUAZIONE RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE UNICA PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA) (DDG. 25 DEL 27/1/2017);
 - APPROVAZIONE REGOLAMENTO DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA DELL'ASL CN1 (DDG. 426 DELL'1/12/2017);
 - NOMINA DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DELL'ASL CN1 (DDG. 43 DEL 9/2/2017);
 - CODICE DELL'AMMINISTRAZIONE DIGITALE. INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA TRANSIZIONE AL DIGITALE E DEL DIFENSORE CIVICO PER IL DIGITALE (DDG. 67 DEL 9/3/2017);
 - MODIFICA ALLA COMPOSIZIONE DELLO STAFF TRASPARENZA – GRUPPO STRATEGICO DECISIONALE – COSTITUITO CON DELIBERAZIONE 184/2013 E SS.MM.II. (DDG. 73 DEL 9/3/2017);
 - ADOZIONE DEL PIANO DI RAZIONALIZZAZIONE DELLE SOCIETA' PARTECIPATE E DELLA REVISIONE STRAORDINARIA DELLE PARTECIPATE AI SENSI DEL D.LGS 175/2016 (DDG. 105 DEL 22/3/2017);
 - PIANO DELLA PERFORMANCE ASL CN1 – ANNI 2017/2019 – ANNO 2017 (DDG. 118 DEL 30/3/2017);
 - ADOZIONE DELLA PROCEDURA PGSQ032 RELATIVA AL CONTRASTO AI FENOMENI DI RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO (DDG. 159 DEL 12/5/2017);
 - COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DEL PROGRAMMA DI AREA PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA – AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-OVEST E APPROVAZIONE RELATIVO FORMAT (DD.DG. 179 E 215 DEL 22/5/2017 E 14/6/2017);
 - COSTITUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO PER L'AVVIO DEL NUOVO NUMERO 116117 RELATIVO ALLA CENTRALE OPERATIVA DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PRESSO L'ASL CN1 E RELATIVI PROVVEDIMENTI (DD.DG. 44 E 216 DEL 13/2/2017 E 14/6/2017);
 - SC SERVIZIO TECNICO – COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI E SANITARIE (DDD. 1369 DEL 18/8/2017);
 - REVISIONE STRAORDINARIA DELLE SOCIETA' PARTECIPATE AI SENSI DEL D.LGS 175/2016 (DDG. 324 DEL 29/9/2017);
 - ISTITUZIONE E NOMINA COMPONENTI DELLA COMMISSIONE MISTA CONCILIATIVA DELL'ASL CN1 (DDG. 328 DEL 2/10/2017);
 - INDIVIDUAZIONE DIRIGENTI E PREPOSTI NELL'ASL CN1 AI SENSI DEL D.LGS 81/2008 (DDG. 373 DEL 6/11/2017);
 - REINTEGRO COMMISSIONE FARMACEUTICA INTERNA DELL'ASL CN1, COSTITUITA AI SENSI DELLA DGR 76-4318 DEL 13/11/2006 (DDG. 89 DEL 15/3/2017);
 - ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI COMUNICAZIONE ASL CN1 E AO S. CROCE E CARLE 2018/2020 (DDG. 458 DEL 18/12/2017);
 - ADOZIONE PIANO TRIENNALE DI FABBISOGNO DI PERSONALE 2017/2019 (DDG. 486 DEL 28/12/2017);
 - APPROVAZIONE ORGANIGRAMMA INCARICHI DIRIGENZIALI AREA PROFESSIONALE TECNICA AMMINISTRATIVA E DELLA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DDG. 10 DEL 9/1/2018);
 - REVISIONE DOTAZIONE POSTI LETTO (DET. RESP. GRUPPO PROGETTO COORD. P.O. 51 DEL 12/01/2018);
 - RIDEFINIZIONE COMPOSIZIONE UMAD/COMMISSIONI VERIFICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PER LA MEDICINA GENERALE E LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA. (DDG. 17 DEL 23/1/2018);
 - RIDEFINIZIONE DELLA COMPOSIZIONE UFFICI DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI –UCAD- (DDG. 18 DEL 23/1/2018);
 - RECEPIMENTO REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEI SERVIZI STRUTTURALE CON A.O. S. CROCE E CARLE (DDG. 29 DEL 25/1/2018),

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/adequano 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’esplicito 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/richieste 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 SCI Gestione Risorse Umane.
- **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) programmazione delle attività di campionamento ufficiale con un Sistema che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione, di specifica competenza della S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e della S.C. Igiene Alimenti di origine animale.
 - c) 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 (realizzato).
- **Settore attività libero professionale e liste di attesa :**
 - a) verifica, a cura della SS Gestione Libera Professione, della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni e segnalazione al Responsabile del Coordinamento dei Presidi Sanitari e al Responsabile della prevenzione della corruzione delle eventuali anomalie e trasmissione a quest'ultimo di una relazione, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, riportante i dati della verifica;
 - b) applicazione del sistema di pagamento delle prestazioni che assicuri 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 SS in materia di organizzazione e gestione di tutti gli eventi formativi che si svolgono all'interno dell'ASL;
 - b) applicazione del nuovo regolamento interno in materia di informazione scientifica;
 - c) revisione del regolamento interno in materia di informazione scientifica (realizzato).
- **Settore rilevazione presenze:**
 - a) monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della SCI Gestione Risorse Umane, 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 (realizzato).

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” -PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA-

Premessa

La trasparenza costituisce un importante principio per prevenire la corruzione, mediante la pubblicazione costante e tempestiva di informazioni sulle attività poste in essere, favorendo forme di controllo da parte di soggetti esterni. Il dettaglio delle misure adottate in termini di trasparenza è parte integrante del presente Piano a favore di azioni deterrenti contro potenziali condotte illegali o irregolari.

La trasparenza è accessibilità totale ai dati e ai documenti in possesso della pubblica amministrazione. Ha lo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e di promuovere partecipazione e forme diffuse di controllo sulle attività delle istituzioni e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Il “*principio della trasparenza*” è stato riaffermato ed esteso dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, il cosiddetto Freedom Of Information Act (Foia), come “accessibilità totale” ai dati e ai documenti gestiti dalle pubbliche amministrazioni.

La trasparenza delle attività svolte dall’Azienda è requisito fondamentale per assicurare “*accountability*” ed ogni possibile apertura verso il pubblico, rispondendo così all’esigenza di informazione della società civile e di efficace “*controllo sociale*”.

Si ritiene utile riportare il quadro normativo che definisce l’elenco non esaustivo dei principali normativi provvedimenti osservati oltreché 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, così come modificato dal citato D.Lgs 25 maggio 2016, n. 97 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” 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:
- 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;
- Determinazione 1309 del 28.12.2016 “*«Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»*”;
- Determinazione 1310 del 28.12.2016 “*Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*”

Principi generali

Si pone in evidenza quanto disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del “decreto trasparenza”, che introducono una nuova tipologia di accesso (d’ora in avanti “accesso civico generalizzato”), delineata in particolare nel novellato art. 5, comma 2 del citato decreto, ai sensi del quale “*chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall’art. 5-bis*”.

Quanto sopra si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza).

Ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato articolo 1, comma 1, del decreto ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a *“favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini.

A questa impostazione consegue, nel novellato decreto 33/2013, il rovesciamento della recedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione; ora è proprio la libertà di accedere ai dati e ai documenti, cui corrisponde una diversa versione dell'accesso civico, a divenire centrale nel nuovo sistema, in analogia agli ordinamenti aventi il *Freedom of Information Act* (FOIA), ove il diritto all'informazione è generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto eccezioni.

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:

- 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 *“decreto trasparenza”*);
- 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;
- sul sito devono essere pubblicati solo i dati personali pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto;
- 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.

1.1 Le principali novità

Le proposte di revisione alla sotto-sezione del “P.T.P.C.T.”, dedicata agli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza per il triennio 2018-2020, sono state acquisite e redatte dal Responsabile della Trasparenza la Dott.ssa Grazia Maria ALBERICO.

La revisione tiene conto:

- 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);

- della revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, apportate dal **Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97**
- delle indicazioni da parte dell'ANAC, intervenute nel corso degli anni 2014–2015-2016-2017.

Le modifiche rispetto alle misure e obblighi adottati nel triennio precedente, con deliberazione n. 28 del 31 gennaio 2017, possono essere sintetizzate come segue:

- è stata pubblicata entro il 31 gennaio 2017, 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;
- è stata aggiornata e compilata la sezione dedicata allo "Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi";
- è stato conseguito un considerevole incremento del livello di pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione trasparente" sul sito web dell'Azienda, con il progressivo superamento delle criticità riscontrate in fase di prima applicazione.
- si è teso a bilanciare tempestività e completezza delle informazioni, secondo le modalità previste, operando per standardizzazione sia delle procedure che dei tempi di fornitura di dati/informazioni e del relativo monitoraggio/controllo.
- sono state consolidate e chiarite le procedure di gestione dell'accesso civico
- Nell'ottica di un costante e continuo miglioramento della propria performance in materia di trasparenza, l'A.S.L. CN1 mantiene attiva 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*.

1.2. 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

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 individuati dagli organi di vertice dell'Azienda.

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. Con delibera n. 456 del 18/12/2017 l'Azienda ha deciso di mantenere l'attuale "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL CN1" (Si.Mi.Va.P.) vigente per le parti che non sono in contrasto con la nuova normativa definita dal D.Lgs 74/2017; inoltre, ha stabilito di prevedere l'adeguamento appena siano definite le linee guida, le disposizioni Regionali in materia di cui all'art. 18 del D.Lgs 74/2017 e, secondo l'art. 13 del D.Lgs 74/2017, gli effetti del rinnovo dei CC.NN.LL..

Questo Sistema costituisce lo strumento operativo che dal 01/01/2015 l'Azienda utilizza 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 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 alle Strutture Semplici in Staff: 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. era stata demandata dalla Regione Piemonte a partire dagli obiettivi assegnati per il 2015, ma l'ASL CN1 ha già sin dall'anno 2014 definito il proprio Piano della Performance 2014-2016. Successivamente è stato elaborato il Piano della Performance per il triennio 2017-2019.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Capo II del D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150: si parte dalla definizione degli obiettivi, si provvede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla rendicontazione 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) del 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 citato decreto.

L'ASL CN1 ha approvato il Piano della Performance per gli anni 2017-2019, con deliberazione n. 118 del 30/03/2017 e con lo stesso provvedimento è stato approvato l'aggiornamento del Piano per l'anno 2017. La Direzione ha definito la strategia aziendale, avvalendosi del supporto delle Macrostrutture e del Collegio di Direzione. Nella riunione del 22 novembre 2017 è stata presentata la prima bozza del piano 2018, che a partire da quest'anno sarà approvato contemporaneamente al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31/01/2018 (ai sensi del D.Lgs 74/2017 e non,

come previsto dalla scadenza regionale, entro il 31/03/2018). Il Piano della Performance 2018, accoglie, nella sua definizione, le nuove indicazioni che scaturiscono dal D.Lgs 74/2017, modificativo del D.Lgs 150/2009, che in particolare richiede una maggior capacità di pianificazione integrata con gli altri strumenti della programmazione aziendale. Sebbene il quadro normativo di riferimento resti sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche del D.Lgs 74/2017 introducono novità, per cui, tra l'altro, si attendono specifiche linee guida ai sensi dell'art.3, comma 1, del DPR 105/2016, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance; si rimane inoltre in attesa di specifiche indicazioni anche da parte della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 18, comma 2 del D.Lgs 74/2017.

Inoltre, il Piano si integrerà con i Piani direttori degli ospedali che sono stati costruiti in sinergia con i Direttori dei Dipartimenti ospedalieri e presentati pubblicamente ai rappresentanti delle istituzioni locali. Come l'anno precedente, l'esplicitazione della strategia effettuata nel Piano delle azioni consente la definizione di aree specifiche di intervento e con il confronto con quanto già avviato e/o completato negli anni precedenti e le indicazioni per gli intendimenti per l'anno 2018; per ciascuna azione viene individuato 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 2018.

Le aree su cui si svilupperanno le attività ricoprono diversi ambiti aziendali, quali l'appropriatezza nell'erogazione dei LEA, l'attenzione alla specialistica ambulatoriale ed ai tempi di attesa, l'integrazione ospedale e territorio, le tematiche dei pazienti critici, cronici e fragili, lo sviluppo di strategie nell'ambito della medicina territoriale, il miglioramento dei percorsi clinici per i pazienti, l'attenzione agli aspetti della prevenzione sanitaria e dello screening, gli interventi strutturali negli ospedali e nelle sedi dell'ASL, la prevenzione della corruzione e l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità.

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 e ss.mm.ii., 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, revisionato dal D. Lgs. 97 del 25/05/2016, 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.

Ai fini della garanzia della trasparenza del ciclo della performance tutti i documenti relativi (Piano della Performance, Relazione della Performance, Si.Mi.Va.P., relazioni dell'OIV) sono puntualmente pubblicati sul sito dell'ASL CN1 nell'area Amministrazione Trasparente. Inoltre, l'Organismo Indipendente di Valutazione è dotato di una struttura tecnica permanente di supporto, con un funzionario referente, ed è raggiungibile via mail all'indirizzo oiv@aslc1.it.

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;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione individuato con Delibera del Direttore Generale;
- 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;
- lo "Staff Trasparenza – Gruppo strategico direzionale", individuato con Delibera del Direttore Generale che supporta il Responsabile della Trasparenza nella fase di redazione, aggiornamento e attuazione degli adempimenti in materia trasparenza;
- il Gruppo di lavoro Si.Mi.Va.P istituito con Delibera del Direttore Generale per la redazione del sistema di misurazione e valutazione della performance dell'A.S.L. CN1.

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 lavoro 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 Giornata 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 nelle 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@aslc1.it

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 in materia di trasparenza 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 2016-2019

Attività di promozione, diffusione e formazione	Destinatari	2018	2019	2020
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 2018	Approfondimento attività formativa ai soggetti formati e implementati sugli anni 2018-2019

Attività di promozione, diffusione e formazione	Destinatari	2018	2019	2020
Formazione divulgativa sulle tematiche etica-legalità in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti, Stakeholders	Evento formativo tipo convegno specifico in materia	Evento formativo tipo convegno specifico in materia	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
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
Questionari e sondaggi (online e cartacei)	Dipendenti, Stakeholders	Consultazione e Pubblicazione adozione P.T.P.C.T.	Consultazione e Pubblicazione adozione P.T.P.C.T.	Consultazione e Pubblicazione adozione P.T.P.C.T.

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 della 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;

- b) 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;
- c) 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 22.11.2017 "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

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 degli obblighi di pubblicazione 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.

L'allegato 4 – sezione "amministrazione trasparente", parte integrante e sostanziale del presente Piano riporta gli obblighi di pubblicazione, per ognuna dei campi indicati dal DLgs 33/2013 (decreto trasparenza) e in particolare:

- 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 prima pubblicazione;
- Modalità di pubblicazione on-line;
- 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 sulla base degli obblighi elencati nell'allegato 4 – sezione "amministrazione trasparente". 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 della sotto-sezione dedicata alle misure e obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- Aggiornamento infrastruttura piattaforma informatica 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 dell'allegato 4 – sezione “amministrazione trasparente” elenco degli obblighi di pubblicazione;
- 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 Informativo Direzionale, 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.Lgs. 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 degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza 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 documento relativo alla procedura in argomento viene notificato (a mezzo mail) ai Soggetti aziendali cui afferiscono gli obblighi di trasparenza assoggettati a monitoraggio, mentre l'estratto in formato tabellare viene pubblicato nelle sez. Amministrazione Trasparente – Dati ulteriori, 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.”

Il monitoraggio avviene con cadenza (annuale, semestrale e trimestrale).

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

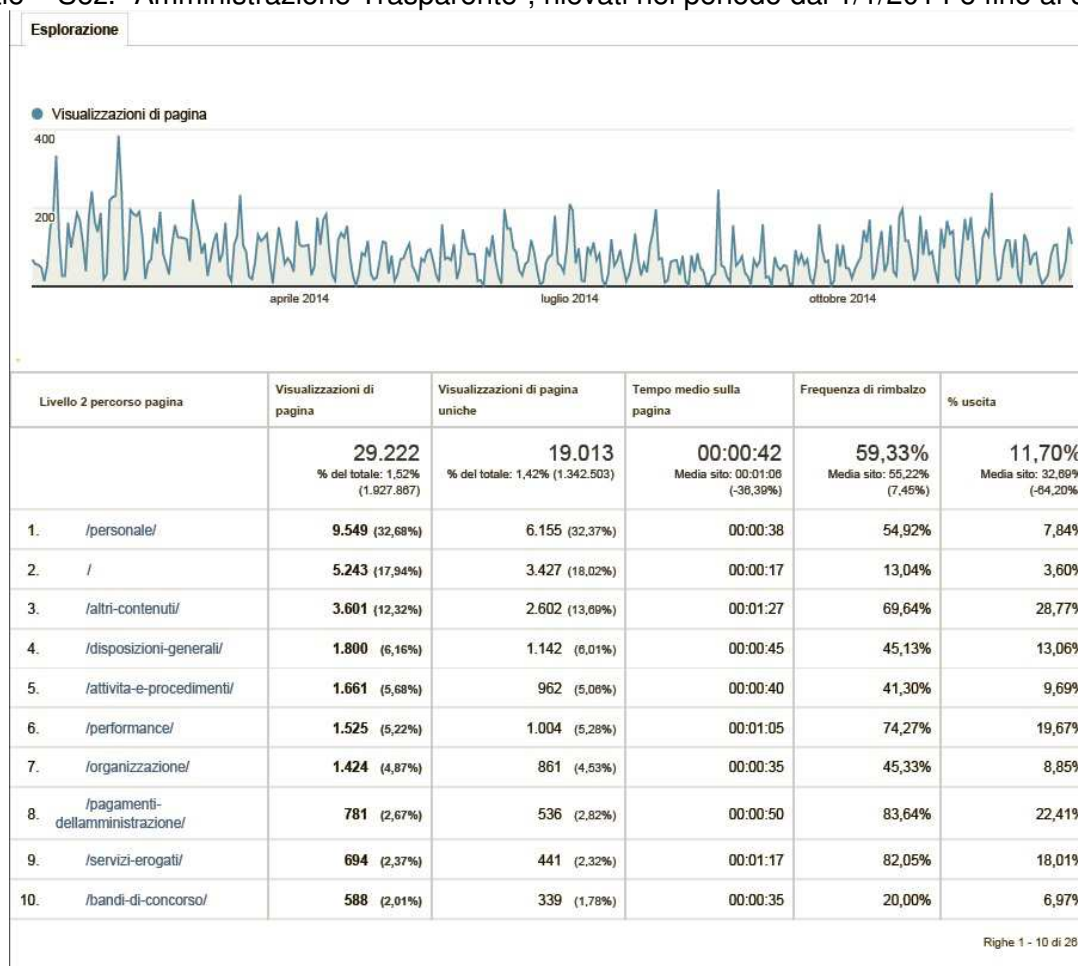
luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 11, comma 9 del citato Decreto.

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”

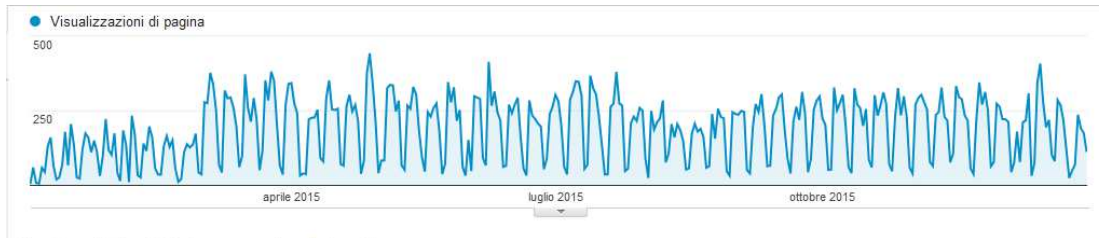
Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente” si ritiene opportuno monitorare periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla “trasparenza”. Si riportano nella Figura 2, gli accessi al portale











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”)

Si riportano 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 % 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% (4,82%)	28,00% Media per vista: 37,22% (-24,79%)
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 (6,80%)	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%

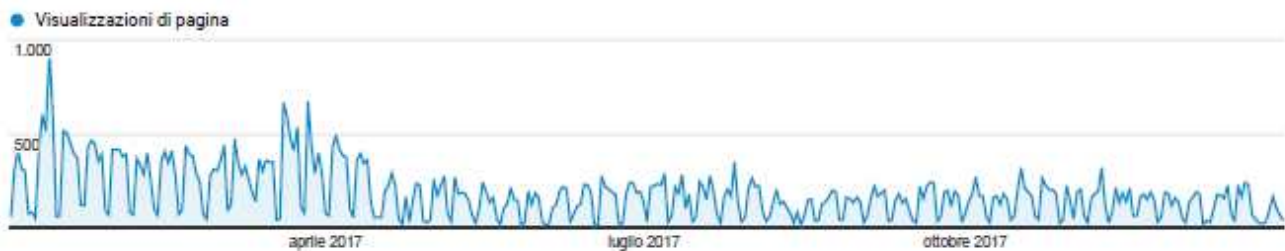
Mostra righe: 10 Vai a: 1 1 - 10 di 24

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

Si riportano, gli accessi al portale istituzionale – Sez. “Amministrazione Trasparente”, rilevati nel periodo dal 1/1/2016 e fino al 31/12/2016.

Pagina	Visualizzazioni di pagina	Visualizzazioni di pagina uniche	Tempo medio sulla pagina	Frequenza di rimbalzo	% uscita
/organizzazione/	43.241	32.715	0:01:21	56,40%	35,20%
/personale/	12.948	9.159	0:01:03	47,39%	19,01%
/	9.148	5.638	0:00:24	18,28%	6,94%
/altri-contenuti/	4.346	3.356	0:01:17	71,51%	35,43%
/bandi-di-concorso/	1.878	1.265	0:00:25	11,56%	9,64%
/performance/	1.77	1.29	0:01:25	74,42%	32,94%
/attivit�-e-procedimenti/	1.477	947	0:00:19	26,67%	3,18%
/pagamenti-dellamministrazione/	1.423	1.109	0:01:30	78,46%	44,83%
/disposizioni-general/	1.128	803	0:00:35	55,88%	12,94%
/bandi-di-gara-e-contratti/	711	479	0:00:36	50,00%	9,14%
/servizi-erogati/	693	441	0:01:14	48,84%	18,61%
/provvedimenti/	452	281	0:00:19	0,00%	3,54%
/bilanci/	437	322	0:00:50	66,67%	22,43%
/strutture-sanitarie-private-accreditate/	431	317	0:03:51	66,09%	48,49%
/enti-controllati/	335	199	0:00:49	35,71%	10,15%
/sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/	283	171	0:00:17	50,00%	6,01%

Si riportano nella Figura 4, gli accessi al portale istituzionale – Sez. “Amministrazione Trasparente”, rilevati nel periodo dal 1/1/2017 e fino al 31/12/2017.



Questi dati sono stati filtrati con la seguente espressione filtro **trasparente**

Pagina	Visualizzazioni di pagina	Visualizzazioni di pagina
	68.320 % del totale: 2,91% (2.347.052)	68.320 % del totale: 2,91% (2.347.052)
1. /amministrazione-trasparente/organizzazione/telefono-e-posta-elettronica/contatti/	16.012	23,44%
2. /amministrazione-trasparente/	9.946	14,56%
3. /amministrazione-trasparente/personale/dirigenti/	4.738	6,94%
4. /amministrazione-trasparente/personale/	3.505	5,13%
5. /amministrazione-trasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione/	2.299	3,37%
6. /nc/amministrazione-trasparente/personale/dirigenti/dirigenti-curriculum-e-retribuzioni/	2.049	3,00%
7. /amministrazione-trasparente/personale/dirigenti/dirigenti-curriculum-e-retribuzioni/	1.993	2,92%
8. /amministrazione-trasparente/bandi-di-concorso/	1.586	2,32%
9. /nc/amministrazione-trasparente/personale/posizioni-organizzative/	1.555	2,28%
10. /amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-contratti/	908	1,33%

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%
- Anno 2016 pari a 3,70%
- Anno 2017 pari a 2,91%

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 rilevazione 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 "semplice" dell'accesso civico "generalizzato"

L'accesso ai dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del d.lgs. n. 33/2013 "decreto trasparenza" ai sensi del quale *"chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis"*, si traduce, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Si delinea pertanto come nuova tipologia, definita come "accesso civico generalizzato" che non sostituisce l'**accesso civico "semplice"** previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del d.lgs. 97/2016 (infatti l'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza).

L'**accesso civico "generalizzato"** (autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione) deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale") le cui finalità sono differenti da quella sottesa all'accesso civico "generalizzato". Infatti dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso *ex lege* 241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un *«interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso»*, mentre il diritto di accesso civico "generalizzato" è riconosciuto proprio *"allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico"*.

Secondo quanto previsto dalle Linee guida Anac, a partire dal 23 dicembre 2016, al fine di dare applicazione all'istituto dell'accesso civico "generalizzato", con la valutazione caso per caso delle richieste eventualmente pervenute, l'Azienda ha ritenuto opportuno:

- 1) adottare soluzioni organizzative al fine di coordinare la coerenza delle risposte sui diversi tipi di accesso;
- b) adottare con la deliberazione n. 282 del 9 agosto 2017, apposito regolamento per disciplinare le modalità di accesso;
- c) istituire un registro delle richieste di accesso presentate (per tutte le tipologie di accesso).

L'A.S.L. CN1 assicura la disponibilità di **accesso civico "semplice"** 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".

L'istanza va presentata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), il quale è tenuto a concludere il procedimento di accesso civico con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni.

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. 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@aslc1.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@aslc1.legalmailPA.it, oppure potranno essere spedite per posta o consegnate a mano all'Ufficio Protocollo - ASLCN1, Via Carlo Boggio, 12, 12100-Cuneo.

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 come ad esempio l'attività formativa in materia oppure la consultazione pubblicazione al fine di favorire i meccanismi virtuosi che la stessa trasparenza produce sull'integrità dell'azione amministrativa.