

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

---

## 2014-2016

# INDICE

<b>PREMESSA E NOZIONE DI CORRUZIONE.....</b>	<b>1</b>
--	----------

## PARTE GENERALE

### **SEZIONE 1**

<b>IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</b>	<b>2</b>
---	----------

1.1. Scopo e finalità del Piano.....	2
1.2. Struttura del Piano.....	2
1.3. Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale.....	3
1.4. Ambito di applicazione.....	4
1.5. Obblighi di conoscenza.....	5
1.6. Il contesto normativo.....	5
1.6.1. Il livello statale.....	5
1.6.2. Il livello aziendale.....	6
1.6.3. Atti costituenti parte integrante del Piano.....	6
1.7. Il contesto aziendale.....	7
1.8. Obiettivi e azioni del Piano.....	8

### **SEZIONE 2**

<b>SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'.....</b>	<b>9</b>
---	----------

2.1. Il Direttore Generale.....	9
2.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	10
2.2.1. Prerogative del Responsabile per la prevenzione della corruzione.....	10
2.2.2. Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione.....	11
2.2.3. Modalità di comunicazione.....	11
2.3. Il Responsabile della Trasparenza.....	12
2.4. I Referenti per la prevenzione della corruzione e le strutture di supporto operativo al Responsabile della prevenzione.....	12
2.5. Strutture di supporto.....	13
2.6. I Dirigenti.....	13
2.7. Il Nucleo di Valutazione in funzione di OIV.....	14
2.8. L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD).....	14
2.9. I dipendenti dell'amministrazione.....	14
2.10. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.....	15

### **SEZIONE 3**

<b>LE RESPONSABILITA'.....</b>	<b>15</b>
--------------------------------	-----------

3.1. Responsabilità del Responsabile della prevenzione.....	15
3.2. Responsabilità dei dipendenti.....	15
3.3. Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi.....	16
3.4. Coordinamento con il ciclo della performance.....	16

### **SEZIONE 4**

<b>LA GESTIONE DEL RISCHIO.....</b>	<b>17</b>
-------------------------------------	-----------

4.1. Il processo di gestione del rischio.....	17
4.2. Aree a rischio.....	19
4.3. Il monitoraggio e le azioni di risposta.....	19

## PARTE SPECIALE – MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

### SEZIONE 1

<b>MISURE OBBLIGATORIE.....</b>	<b>20</b>
1.1. Obblighi di trasparenza.....	20
1.2. Codici di comportamento.....	21
1.3. Rotazione del personale.....	23
1.4. Obbligo di astensione.....	24
1.5. Attività e incarichi extra-istituzionali.....	24
1.6. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.....	25
1.7. Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors).....	27
1.8. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale.....	28
1.9. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower).....	29
1.10. Procedure per la selezione del personale.....	30
1.11. Formazione.....	30
1.12. Patti di integrità.....	33
1.13. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	33
1.14. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	34
1.15. Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica.....	34

### SEZIONE 2

<b>MISURE ESISTENTI E ULTERIORI.....</b>	<b>35</b>
2.1. Misure esistenti.....	35
2.2. Misure ulteriori.....	36
2.3. Misure adottate nel corso del 2013 in attuazione della normativa anticorruzione.....	39
<b>ENTRATA IN VIGORE.....</b>	<b>40</b>

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
DELL'AZIENDA SANITARIA CN1  
2014-2016

PREMESSA

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

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

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

NOZIONE DI CORRUZIONE

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

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

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

## PARTE GENERALE

### **SEZIONE 1 - IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

#### **1.1 Scopo e finalità del Piano**

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

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

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) e con il Piano delle Performance (PP), 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;
- ✓ 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 due Parti:

- 1) una **Parte Generale**, suddivisa in quattro Sezioni, dedicate allo scopo, finalità ed obiettivi del Piano e al suo processo di adozione (**Sezione 1**), ai soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio di corruzione e illegalità (**Sezione 2**) e alle relative responsabilità (**Sezione 3**), al modello di gestione del rischio adottato e alle aree a rischio individuate a seguito della sua applicazione (**Sezione 4**);

- 2) una **Parte Speciale**, 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** è dedicata alle misure esistenti e a quelle ulteriori previste per le attività sensibili.

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

- **Tabella 1**, riportante la graduazione del rischio con riferimento a ciascuna area, processo ed attività analizzati e le relative priorità di intervento risultanti dall'attività di analisi dei rischi, con individuazione delle aree a rischio;
- **Tabella 2**, riportante le misure/obiettivi da porre in essere, con individuazione dei soggetti responsabili della loro attuazione e dei relativi termini;
- **Allegato "A"**, recante il Codice di Comportamento aziendale, adottato con DDG. n. 515 del 20/12/2013;
- **Allegato "B"**, recante il regolamento in materia di svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASL e anagrafe delle prestazioni, adottato con deliberazione del Direttore generale n.1187 del 22/12/2009 e ss.mm.ii.;
- **Allegato "C"**, recante la policy whistleblowing approvata con DDG. n. 20 del 23/01/2014;
- **Allegato "D"**, recante il "Patto di integrità" adottato dall'ASL CN1 con DDG. n. 528 del 24/12/2013.

### **1.3 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale**

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione dell'ASL CN1 è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione Piemonte.

Al Responsabile della prevenzione, come meglio precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di predisporre il Piano avvalendosi del supporto delle risorse ritenute necessarie, coordinando le analisi e la mappatura delle attività e delle aree sensibili, di vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza e di curarne l'aggiornamento.

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

La predisposizione del presente documento è stata curata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione all'esito dell'attività di individuazione delle aree a rischio, di mappatura e analisi dei relativi processi condotta con la partecipazione dei Referenti individuati con riferimento alle macro-aree in cui è articolata l'azienda, tramite i quali sono stati coinvolti nel processo di identificazione e di trattamento dei rischi i Responsabili e i Dirigenti delle varie strutture aziendali, e talune Posizioni Organizzative.

Allo scopo è stata applicata la metodologia 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.

Per l'elaborazione del presente Piano è stata seguita una procedura di consultazione pubblica, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicato sul sito internet e sulla intranet e diffuso mediante mail personali a tutti i dipendenti, al Nucleo di Valutazione, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, alla Sezione regionale della Corte dei Conti, all'Avvocatura Regionale dello Stato.

Hanno risposto all'invito il Rappresentante AICQ Piemontese e il Segretario UST CISL Cuneo, i cui suggerimenti sono stati valutati ai fini dell'elaborazione della versione definitiva 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.

Ancorchè l'arco temporale di riferimento sia il triennio 2014-2016, il presente Piano riporta altresì le iniziative e le misure adottate in materia di prevenzione della corruzione nel corso dell'anno 2013.

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.

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.

Pertanto il presente Piano deve essere necessariamente coordinato con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

#### **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 e del Collegio Sindacale, 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 Struttura competente, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e dei Codici di comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione.

Nel contratto di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori, a cura della Struttura competente, 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 presente Codice 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 delle violazioni del Codice.

Per la categoria dei Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale l'ambito e le

modalità di estensione verranno 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.

## **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.

A tal fine, verrà pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione. I Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail.

Il Responsabile della SC Personale informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano.

## **1.6 Il Contesto normativo**

La normativa di riferimento si articola su un duplice livello:

### **1.6.1 Il livello statale**

- ✓ *Legge 6 novembre 2012, n. 190* recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ *Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;*
- ✓ *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni* approvato con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- ✓ *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190* dettate dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- ✓ *Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62;*
- ✓ *Circolare n. 1 del 25.01.2013 del D.F.P. contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali ivi individuati, alle modalità di nomina ed ai compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione;*
- ✓ *Linee di indirizzo 13.03.2013 del Comitato Interministeriale* contenenti le prime indicazioni sui contenuti fondamentali del Piano Nazionale Anticorruzione e sui contenuti essenziali dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione;
- ✓ *Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 del D.F.P. ad oggetto "D.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza";*
- ✓ *Intesa del 24 luglio 2013 intervenuta in sede di Conferenza Unificata tra Governo,*

*Regioni ed Enti Locali* per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale sono state definiti gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti all'attuazione delle disposizioni della stessa legge;

- ✓ *Delibera della CIVIT n. 72/2013* di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 75/2013* recante le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001);
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione* approvato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione.

### **1.6.2 Il livello aziendale**

- ✓ Deliberazione del Direttore Generale n.198 del 21/05/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL CN1 ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012;
- ✓ Deliberazione del Direttore Generale n.135 dello 02/04/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell'ASL CN1 ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 33/2013;
- ✓ Nota protocollo n. 2178059 del 31/07/2013, relativa all'individuazione dei Referenti per la predisposizione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione;
- ✓ Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) adottato, su proposta del Responsabile della trasparenza, con deliberazione del Direttore Generale n. 290 del 15/07/2013 che costituisce parte integrante del presente Piano;
- ✓ Programma della Formazione aziendale (PF).

### **1.6.3 Sono parte integrante del presente Piano:**

- ✓ il Codice di comportamento aziendale adottato, su proposta del Responsabile della prevenzione, all'esito delle procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole del Nucleo di Valutazione, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013;
- ✓ i Codici disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza e il relativo Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 383 del 20/12/2012;
- ✓ il Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.1187 del 22/12/2009, che disciplina il conferimento e lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'azienda, allegato al presente Piano sub "B", per costituirne parte integrante, nel testo risultante dal suo adeguamento alle modifiche apportate alla relativa disciplina dalla intervenuta normativa;
- ✓ la Procedura per le segnalazioni degli illeciti allegata sub "C" al presente Piano per costituirne parte integrante, approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 23/01/2014;
- ✓ la Deliberazione n. 528 del 24/12/2013 di approvazione del Patto di Integrità allegato al presente Piano sub "D" per costituirne parte integrante;
- ✓ tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure operative aziendali che costituiscono attuazione del presente Piano.

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 Il Contesto Aziendale**

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

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Piemonte. In tale ambito l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati con la A.S.L. stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

La competenza dell'ASL si estende su un territorio di 5.785 Km<sup>2</sup> che ricomprende 175 Comuni, con un bacino di utenza che al 31.12.2012 era costituito da 421.545 residenti. L'ambito territoriale di pertinenza è suddiviso in 6 distretti, nei quali insistono 5 strutture ospedaliere, 1 Hospice .

Dal punto di vista organizzativo, l'ASL è articolata in oltre 200 strutture (dipartimentali, complesse e semplici) nell'ambito delle quali operano oltre 4000 dipendenti. Concorrono, inoltre, a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie in regime di convenzione, medici specialisti, veterinari, psicologi, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale.

L'attuale struttura organizzativa aziendale è descritta nell'Atto Aziendale reperibile sul sito istituzionale all'indirizzo [www.aslcn1.it](http://www.aslcn1.it)

A seguito dell'unificazione delle 3 Aziende, è stato avviato un processo di profonda riorganizzazione che ha comportato la soppressione o l'accorpamento di numerose strutture aziendali e, in forza della legge regionale n. 3/2012, l'attribuzione, in via sperimentale, a delle società consortili, denominate Federazioni Sanitarie, delle competenze in materia di approvvigionamenti di beni e servizi, di gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico, dei magazzini e della logistica, di sviluppo e gestione delle reti informative, gestione degli affari legali.

Con legge regionale n. 20 del 13/11/2013 è stato disposto lo scioglimento delle Federazioni Sovrazionali a far data dal 1 gennaio 2014, con conseguente ritrasferimento dall'Azienda delle relative funzioni.

L'ASL opera 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.

Peraltro, la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda risultano 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 il rischio di fatti corruttivi, la gestione informatica della maggior parte dei processi attraverso procedure che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e la loro riconducibilità agli operatori e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo

contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere.

Concorre, infine, a rafforzare il sopra illustrato sistema di presidi, l'azione di controllo del Servizio Ispettivo, resa maggiormente efficace dalla creazione di una struttura ad hoc, collocata in staff alla Direzione Amministrativa che ne garantisce l'indipendenza rispetto a tutte le altre strutture aziendali nei cui confronti svolge le sue funzioni.

## **1.8 Obiettivi e azioni del Piano**

Il Piano della prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:

- a)** valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. Il comma 16 della legge 190/2012, menziona le seguenti aree/attività a rischio:
  - a1)* autorizzazione o concessione;
  - a2)* scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
  - a3)* concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
  - a4)* concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009;
- b)** definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c)** monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d)** rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
  - d1)* introduzione/sviluppo di forme di controllo interno dirette a prevenire e consentire l'emersione della corruzione;
  - d2)* meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
  - d3)* valutazione della possibilità di garantire sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e)** effettiva attivazione della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi del comma 51 L. 190/2012, attraverso la previsione di adeguate forme di tutela in capo al segnalante, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f)** obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- g)** monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell' amministrazione;
- h)** adozione di misure che garantiscano:
  - h1)* il rispetto delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2012;
  - h2)* l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
  - h3)* la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità 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 triennale della performance;
- k) 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.

## **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,**

#### **a) ai sensi della legge 190/2013, della Circolare del DFP n. 1/2013 e del PNA,**

- designa il Responsabile della prevenzione della corruzione<sup>1</sup> 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 appropriate<sup>2</sup> risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- adotta, su proposta del Responsabile della prevenzione e del Responsabile della trasparenza, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, i loro aggiornamenti annuali e li trasmette al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di comportamento aziendale, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione aziendale.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

## **2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

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

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

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

### **a) ai sensi della legge 190/2013:**

- 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;
- 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, nonché al Dipartimento della Funzione Pubblica in allegato al Piano dell'anno successivo;
- riferisce sull'attività alla Direzione Generale su richiesta di quest'ultima e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità;

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

- cura, anche attraverso le disposizioni del presente Piano, che nell'azienda siano rispettate le disposizioni del citato decreto in materia di 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.

## **2.2.1 Prerogative del Responsabile per la 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 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 per la prevenzione della corruzione**

Al Responsabile della prevenzione devono essere trasmesse, a cura dei soggetti ai quali è attribuita la titolarità del procedimento cui ineriscono, 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 per fatti di natura corruttiva rilevanti ai fini del presente Piano;
- atti di contestazione di illeciti disciplinari, e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione;
- richieste di assistenza legale e richieste stragiudiziali inerenti fatti di natura corruttiva;
- esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni, o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali e nell'adozione dei relativi atti;
- richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva;
- richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- rilievi del Collegio Sindacale;
- relazioni del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV;
- notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti e comportamenti rilevanti ai fini del presente Piano.

In particolare, 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 corresponsione della retribuzione di risultato e ai fini della responsabilità disciplinare.

### **2.2.3 Modalità di comunicazione**

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile per la prevenzione, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail [responsabile.anticorruzione@aslc1.it](mailto:responsabile.anticorruzione@aslc1.it)

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@aslc1.it](mailto:whistleblowing@aslc1.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 al medesimo allegata sub "C", alla quale si rinvia.

Peraltro, l'utilizzo improprio dell'istituto della segnalazioni e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del Responsabile della prevenzione, saranno a loro volta suscettibili di essere sanzionati in sede disciplinare.

### 2.3 Il Responsabile della Trasparenza

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

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

### 2.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione e le strutture di supporto operativo al Responsabile della prevenzione

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

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

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

Ai Referenti compete, in particolare:

- cooperare alla gestione del rischio;
- assicurare un efficace flusso informativo tra il RPC e i Responsabili delle articolazioni aziendali;
- verificare l'efficacia e l'idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;
- formulare proposte in merito all'adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del

Piano nell'ambito delle macro-aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPC eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;

- cooperare col Responsabile ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- svolgere un costante monitoraggio sull'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.

## **2.5 Strutture di supporto**

In considerazione delle specifiche professionalità, sono individuate le seguenti strutture di supporto operativo al RPC:

- ✓ SC Personale;
- ✓ SC Segreteria e Sistema Informativo Direzionale;
- ✓ SC Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane;
- ✓ SSD Formazione;
- ✓ SC Comunicazione e SS Relazioni con il pubblico;
- ✓ SS Ufficio Stampa;
- ✓ SC Servizio Informatica e Telecomunicazioni;
- ✓ SC Ufficio Qualità;
- ✓ SS Risk Management.

## **2.6 I Dirigenti**

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

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

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

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione, formulando specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.l.gs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 d.l.gs. 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.l.gs. 165/2001);
- propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;
- i Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un referente interno col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

## **2.7 Il Nucleo di Valutazione in funzione di OIV**

- 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);
- esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di comportamento aziendale e assicura il coordinamento tra i contenuti del codice e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;
- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

## **2.8 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)**

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.l.gs. 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;
- ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della prevenzione, la SC Personale, l'URP, il Servizio Ispettivo, l'OSRU e la SC Programmazione e politiche di budget.

## **2.9 I dipendenti dell'amministrazione**

- partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPC (art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale; PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservano le misure contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale);
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito ( art. 54 bis d.l.gs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di comportamento generale e

aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

## **2.10 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione**

- osservano le misure contenute nel piano e segnalano le situazioni di illecito (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA, All.to A.2).

## **SEZIONE 3 - LE RESPONSABILITA'**

### **3.1 Responsabilità del Responsabile della prevenzione**

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

in particolare:

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

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

### **3.2 Responsabilità dei dipendenti**

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

I Referenti e 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 disciplinari.

Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CCNLL con riferimento a ciascuna categoria e riportate nel Regolamento aziendale n. 383 del 20/12/2012. 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.

La pendenza di un procedimento disciplinare e l'irrogazione di una sanzione disciplinare rilevano ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi o attività extra-istituzionali e della corresponsione della retribuzione di risultato.

Ai predetti fini, le strutture cui afferiscono le competenze nelle suddette materie devono procedere ad effettuare i dovuti accertamenti presso l'Ufficio per i procedimenti disciplinari,

che è tenuto a fornire le informazioni e gli atti alle strutture che ne facciano richiesta per le suddette finalità.

### **3.3 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.

### **3.4 Coordinamento con il ciclo della performance**

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 le attività per la predisposizione, implementazione e attuazione dei relativi Piani e delle misure ivi previste rilevano nell'ambito del ciclo della *performance* sotto il duplice versante della:

- **performance organizzativa** (ex art. 8 del d.lgs. 150/2009), con particolare riferimento:
  - a) all'attuazione dei piani e delle misure di prevenzione, inclusa quella della trasparenza, nonché alla misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. b) del d.lgs. 150/2009;
  - b) allo sviluppo quantitativo e qualitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, al fine di stabilire quale miglioramento in termini di *accountability* riceve il rapporto coi cittadini dall'attuazione delle misure di prevenzione;
- **performance individuale** mediante:
  - a) l'inserimento nel Piano delle Performance degli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e dei relativi indicatori e, in particolare, gli obiettivi assegnati al Responsabile per la prevenzione della corruzione, al Responsabile della trasparenza, ai Referenti per la prevenzione della corruzione e ai Responsabili di struttura;
  - b) l'inserimento nel sistema di misurazione e valutazione della performance ex art. 7 del d.lgs. 150/2009 degli obiettivi individuali e/o di gruppo, assegnati al personale del comparto.

I risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi, vengono riportati nella Relazione delle *performance* di cui all'art. 10 del d.lgs. 150/2009.

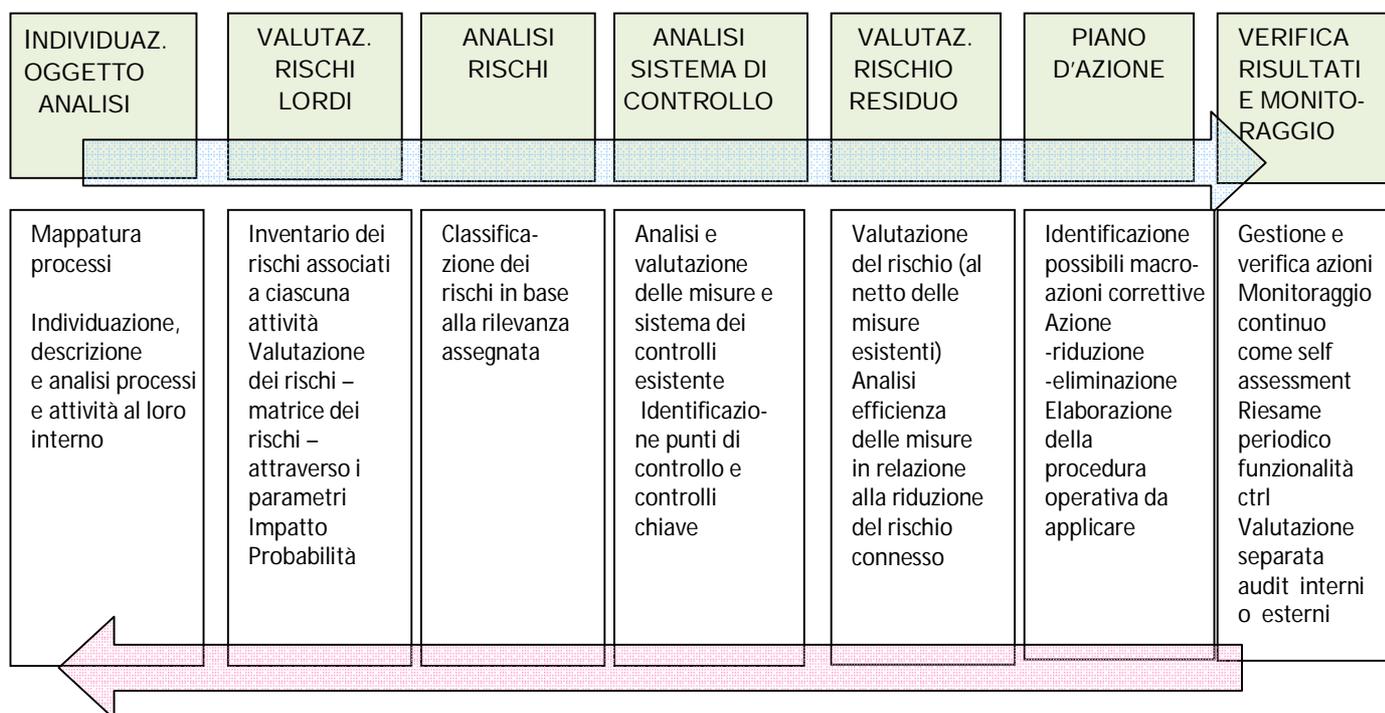
Tale Relazione deve essere trasmessa, a cura della struttura competente, al Responsabile della prevenzione, al quale compete:

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

## SEZIONE 4 - LA GESTIONE DEL RISCHIO

### 4.1 Il processo di gestione del rischio

Per la gestione del rischio di corruzione, l'ASL CN1 adotta il modello metodologico suggerito nel Piano Nazionale Anticorruzione, che si fonda a sua volta sui principi e sulle linee guida UNI ISO 31000:2010 e che si sviluppa nel processo dinamico e ciclico rappresentato nel seguente schema:



L'intero processo di gestione del rischio deve necessariamente avvenire con la partecipazione ed il coinvolgimento dei Referenti, dei Responsabili e dei Dirigenti delle strutture aziendali.

Ai fini della predisposizione del presente Piano tale processo si è articolato nelle sotto descritte fasi:

1. **Identificazione e analisi dei processi** (mappatura), **dei relativi rischi specifici, delle strutture coinvolte, delle misure già presenti e di quelle ulteriori proposte**, alla quale hanno partecipato, ognuno con riferimento al proprio ambito, i Referenti delle macro-aree aziendali, i Responsabili, i Dirigenti e talune Posizioni Organizzative delle varie strutture aziendali. Tale attività ha condotto ad individuare delle aree a rischio ulteriori rispetto a quelle obbligatorie per legge che riflettono la peculiarità e le specificità del settore sanitario.
2. **Determinazione del livello di esposizione al rischio dei singoli processi, effettuata valutandone la rischiosità in termini di:**
  - a) **probabilità**, valutata in base alla discrezionalità del processo, alla rilevanza esterna, al valore economico e all'efficacia dei controlli. Non sono stati applicati i criteri relativi alla complessità e alla frazionabilità del processo indicati nell'all.to 5 del PNA, in quanto poco rispondenti alle caratteristiche della quasi totalità dei processi di pertinenza dell'ASL e quindi tali da alterare il risultato finale della valutazione inducendo un allineamento verso il basso della rischiosità di tutti i processi;

**b) impatto**, valutato sotto il profilo organizzativo, economico e reputazionale.

All'esito di tale valutazione, condotta dal Responsabile della prevenzione con la partecipazione di tutti i Referenti delle macro-aree ed il coinvolgimento dei Dirigenti e del personale con funzioni di responsabilità dai medesimi individuati, è stata realizzata la matrice della rischiosità dei processi, definita attribuendo maggior peso alla gravità dell'impatto rispetto alla potenziale frequenza dell'evento negativo, sul rilievo che la gravità delle conseguenze esige un alto livello di attenzione anche quando l'evento appare in astratto poco probabile o addirittura improbabile.

Il risultato di tale valutazione è rappresentato nella sotto riprodotta matrice.

MATRICE DELLA RISCHIOSITA' DEL PROCESSO					
PROBABILITÀ IMPATTO	NESSUNA	TRASCURABILE	LIMITATA	MEDIA	CRITICA
SUPERIORE				P17 - P39 - P58	P53
SERIO				P07 - P12 - P20 - P21 - P30 - P33 - P43	P06
SOGLIA		P46 - P54	P26 - P35 - P56 - P57 - P60 - P61	P08 - P10 - P11 - P13 - P29 - P31 - P34 - P37 - P41 - P44 - P45 - P47 - P49 - P50 - P59	P09 - P19 - P36 - P40
MINORE		P02 - P04 - P51	P05 - P15 - P16 - P48 - P52	P01 - P03 - P14 - P18 - P22 - P23 - P24 - P27 - P28 - P32 - P38 - P42 - P55	P25
MARGINALE					

**3. Valutazione e ponderazione dei singoli rischi specifici**, operata in base agli 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.

All'esito di tale ulteriore valutazione, anch'essa condotta con la sopra descritta procedura partecipativa, sono state individuate le priorità di intervento in relazione ai rischi specifici di ciascun processo, come esposte nella relativa colonna della **tabella 1**.

**4. Trattamento del rischio**, consistente nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati. Sotto tale profilo si è data priorità alle misure obbligatorie, secondo le prescrizioni del PNA, e sono state definite ulteriori misure specifiche per presidiare i processi, e le attività maggiormente esposti a rischio, come illustrato nella Parte Speciale del Piano e sintetizzato nella **tabella 2**.

## **4.2 Aree a rischio**

L'esito complessivo del processo di analisi e valutazione del rischio sopra descritto è riportato nella **Tabella 1**, allegata al presente Piano per costituirne parte integrante, 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 individuati nella **Tabella 2**.

## **4.3 Il monitoraggio e le azioni di risposta**

Il processo di gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio viene effettuato dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Il monitoraggio non si sostanzia soltanto nella verifica dell'attuazione del Piano, ma si estende alla verifica dell'efficacia delle misure previste al fine di definire gli interventi di implementazione e miglioramento dei suoi contenuti.

Rientrano tra le misure di monitoraggio:

- a) la predisposizione da parte del Responsabile della prevenzione, entro il 15 dicembre di ogni anno, di una relazione che riporta il rendiconto, anche sulla base dei rendiconti presentati entro il 31 ottobre di ogni anno dai Referenti e Responsabili di struttura, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano. Tale relazione deve contenere una serie di indicatori sull'efficacia della strategia di prevenzione con riferimento ai seguenti ambiti: misure di mitigazione dei rischi, formazione, Codice di comportamento aziendale, altre iniziative;
- b) lo svolgimento di audit e/o controlli a campione da parte del Responsabile della prevenzione, con l'eventuale collaborazione dei Referenti delle macro-aree interessate e/o col supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo. Il sistema di audit e la definizione delle relative modalità operative verrà sviluppato nel corso del 2014 e attuato, compatibilmente con le risorse disponibili, a decorrere dal 2015;
- c) l'implementazione di un sistema di reportistica tale da consentire al Responsabile della prevenzione un monitoraggio costante sullo stato di attuazione delle misure. Considerato il collegamento col Ciclo della Performance la reportistica è quella utilizzata per verificare lo stato di realizzazione degli obiettivi annuali di attività, sia in fase di verifica intermedia, sia in fase di rendicontazione finale;
- d) le attività di verifica svolte dal Nucleo di Valutazione nell'ambito del Ciclo della Performance aziendale.

**MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO**

**SEZIONE 1 - MISURE OBBLIGATORIE**

**1.1 Obblighi di trasparenza**

La trasparenza costituisce una misura efficace non soltanto ai fini della prevenzione, ma anche come strumento di dialogo coi cittadini e le imprese.

L'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 33/2013 è curato dal Responsabile della trasparenza cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, dovrà adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando, insieme alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

L'attuazione del principio di trasparenza è garantito, in particolare, mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale delle seguenti informazioni:

- piano triennale della trasparenza e le relative informazioni in esso previste;
- procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza, adeguatezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto di ufficio e di protezione dei dati personali;
- bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- informazioni sui costi ai sensi del comma 15 della legge 190/2012;
- retribuzioni dei dirigenti, tassi di assenza e di maggior presenza del personale;
- pubblicazione sull'albo pretorio on-line degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della legge 69/2009 e secondo le linee guida in materia di trattamento dei dati personali di cui alla deliberazione del Garante Privacy n. 88/2011.

Inoltre saranno pubblicati in ottemperanza all'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, i seguenti provvedimenti:

- a) autorizzazioni e concessioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice degli appalti (D.Lgs. n. 163/2006);
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

Al fine di una corretta pubblicazione si stabiliscono le seguenti regole:

- a) i documenti e gli atti, in formato cartaceo oppure in formato elettronico, inoltrati dai soggetti interessati (cittadini e imprese) devono essere trasmessi secondo modalità di protocollazione definite nelle istruzioni interne relative alla Gestione dei Flussi documentali a garanzia della correttezza della ricezione e trasmissione dei documenti e per l'assegnazione dei procedimenti agli uffici competenti;
- b) la corrispondenza tra enti pubblici, tra l'azienda e il cittadino/utente deve avvenire, ove possibile, mediante PEC. L'ASL CN1 pubblica sul sito istituzionale i relativi indirizzi;
- c) l'ASL CN1, quale stazione appaltante, con riferimento ai procedimenti di scelta del

contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alle modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. 163/2006, procede a pubblicare i bandi e gli avvisi di gara secondo le disposizioni vigenti e sui siti web istituzionali.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, dovrà sovrintendere 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 dal Responsabile per la trasparenza segnalati alla Direzione Aziendale, al Responsabile della prevenzione, all'O.I.V., all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, per le più gravi inadempienze, all'ufficio di disciplina.

La mancata o incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31 del d.lgs 33/2013, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizione del PTTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001.

## **1.2 Codici di comportamento**

Ai sensi dell'art. 54, c. 5, del d.lgs. 165/2001 e delle linee guida dettate dalla CIVIT con delibera n. 75/2013, all'esito della procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni e previo parere del Nucleo di Valutazione, con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20/12/2013, è stato adottato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1 che viene allegato sub "A" al presente Piano per costituirne parte sostanziale ed integrante.

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 e ai componenti del Collegio Sindacale e, mediante l'inserimento di clausole ad hoc, negli atti di conferimento di incarichi o di affidamento di lavori e servizi, alle seguenti categorie:

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

Al fine di dare concreta operatività a tale previsione:

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

Tutti i destinatari sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nei Codici, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della *performance* e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato, sia ai fini del conferimento e dell'autorizzazione 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 costantemente 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 contrattuali e/o ogni altra occorrenda misura gestionale.

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

Alle segnalazioni si applica la specifica procedura allegata al presente Piano sub "C".

Ai sensi dell'art. 16 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 di disciplina.

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

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

Il Responsabile della prevenzione cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, 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 **30 aprile e 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 nel semestre di riferimento, 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 sul sito internet aziendale e la loro adozione/aggiornamento viene comunicata a tutto il personale interessato, a cura dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari, mediante invio di mail personali e/o mediante avvisi sulla intranet aziendale. I Responsabili delle articolazioni aziendali hanno il compito di informare il personale afferente la loro struttura eventualmente non raggiungibile attraverso tali mezzi di comunicazione.

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

### **1.3 Rotazione del Personale**

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

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

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

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

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

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle strutture interessate devono individuare ed implementare, ove non ancora adottate, le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di utenti, ed adottare misure di controllo compensative, quale l'affidamento delle pratiche sensibili a due funzionari, atte a prevenire il rischio di condotte corruttive.

In particolare, per le attività di ispezione, vigilanza e controllo di competenza delle strutture del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore del Dipartimento, in raccordo con i Responsabili di struttura e col Responsabile per la prevenzione, formalizza i criteri volti a garantire, compatibilmente con le risorse disponibili, la sistematica rotazione del personale addetto alle medesime, al fine di assicurare l'avvicendamento continuo degli operatori rispetto ai destinatari di tali attività.

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

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

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, allegato sub "A" al presente Piano per costituirne parte integrante.

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

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

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

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

#### **1.5 Attività e incarichi extra-istituzionali**

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASL CN1 è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate e delle prescrizioni stabilite nel "*Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni*", adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1187/2009, allegato sub "B" quale parte integrante del presente Piano, nel testo risultante dal suo adeguamento alle modifiche apportate alla relativa disciplina dalla intervenuta normativa.

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 dipendente 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 o l'attivazione del procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva costituisce causa ostativa al conferimento di incarichi aggiuntivi e/o all'autorizzazione di incarichi/attività extra-istituzionali;
- i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere di competenza secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio dell'autorizzazione, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio o la pendenza di un procedimento disciplinare 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. 165/2013 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 ha precisato che la disciplina dettata dal citato decreto legislativo trova applicazione 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.

In particolare, ai sensi della disciplina prevista nei Capi III e IV del d.lgs. 39/2013, il conferimento di incarichi amministrativi di vertice e di incarichi dirigenziali è precluso, in modo temporaneo o permanente, a coloro che :

- ✓ abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o svolto attività libero professionale a favore di questi ultimi;
- ✓ siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

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

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

I Capi V e VI del d.lgs. 39/2013 contemplano le cause di incompatibilità, che, a differenza di quelle che determinano l'inconferibilità, 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 o di risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 d.lgs. 39/2013).

Per quanto riguarda le 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 sopra richiamata Intesa 24 luglio 2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consentono di superare l'incompatibilità.

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

- ✓ all'atto del conferimento dell'incarico;
- ✓ annualmente, **nel mese di giugno** (o diverso termine che verrà comunicato dalla SC Personale) e tempestivamente su richiesta nel corso del rapporto;
- ✓ tempestivamente all'insorgenza di una causa di incompatibilità.

Le dichiarazioni sostitutive vengono acquisite agli atti della SC Personale che ne cura la tempestiva pubblicazione sul sito istituzionale.

L'ASL CN1, in ottemperanza alla soprarichiamata disciplina, ha tempestivamente provveduto, nel luglio del 2013, all'acquisizione e pubblicazione sul sito istituzionale delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rese dai Direttori dell'Azienda e da tutti i Dirigenti Responsabili delle strutture individuate nella delibera della CIVIT n. 58/2013 e alla loro pubblicazione nella sezione del sito web aziendale dedicata alla Trasparenza.

Al fine di garantire la sistematica osservanza degli obblighi posti dal d.lgs. 39/2013, la SC Personale deve provvedere affinché:

- nei bandi e negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali venga inserita l'espressa indicazione delle cause ostative previste dal d.lgs 39/2013 e una clausola in virtù della quale l'efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico è condizionata alla acquisizione agli atti della dichiarazione di insussistenza delle cause ostative che l'interessato è tenuto a rendere ai sensi dell'art. 20 del citato decreto legislativo;
- negli atti di conferimento/rinnovo dell'incarico venga inserita una clausola in virtù della quale l'assolvimento dell'obbligo di rendere annualmente, nel termine stabilito dall'amministrazione, e tempestivamente su richiesta della medesima, la dichiarazione di cui all'art. 20 del d.lgs. 39/2013 costituisce condizione di efficacia dell'incarico e che la sua violazione comporta la decadenza/rimozione dall'incarico medesimo.

La SC Personale provvede a verificare la veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e delle Linee guida aziendali, mediante controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, sulla base delle informazioni accessibili al Servizio.

La riscontrata sussistenza di una situazione di inconfiribilità/incompatibilità deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione che, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013, provvede a segnalare i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 215/2005, nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Il Responsabile della SC Personale provvede a trasmettere al Responsabile della prevenzione, entro il **31 ottobre di ogni anno**, una relazione riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

## 1.7 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.

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 sia 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 con l'ASL CN1 nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente 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 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 resosi responsabile della violazione dell'obbligo, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

### **1.8 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali 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 le sentenze di patteggiamento, per delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile, vale a dire non è ancora passata in giudicato. Rilevano, pertanto, anche le sentenze pronunciate in primo grado e in appello per le quali non siano ancora decorsi i termini per proporre l'impugnativa.

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

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

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

Negli interpellanti per l'attribuzione degli incarichi, la Responsabile della SC Personale deve assicurare l'inserimento di una clausola in virtù della quale la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico.

Le strutture competenti *ratione materiae* all'adozione del provvedimento devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante

autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2000:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto del conferimento/rinnovo degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
- c) 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 devono essere effettuati dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, ai sensi del DPR 445/200 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'affidamento dell'incarico o all'assegnazione all'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 al conferimento dell'incarico o all'assegnazione all'ufficio nei confronti di altro soggetto.

Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione, indicando i provvedimenti adottati.

Nell'ipotesi in cui la situazione di inconferibilità si appalesi nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

I Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* curano l'adeguamento alla citata disciplina dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, sull'esito dei controlli e sui provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

### **1.9 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, allegata sub "C" al presente Piano, 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, nè 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.

La segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii..

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.

Il Responsabile della SC Legale, anche in qualità di Responsabile dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari, provvede all'adeguamento del regolamento aziendale in materia di accesso ai documenti amministrativi alla nuova disciplina prevista dall'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001.

### **1.10 Procedure per la selezione del personale**

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, deve formare oggetto di specifica verifica ed attestazione da parte del Responsabile della struttura di assegnazione, il rispetto degli obblighi previsti nei 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 mediante un periodo di affiancamento, e informato dal Responsabile della struttura su obblighi di comportamento e regole previsti dai Codici e dal presente Piano e sulle conseguenze della loro violazione.

### **1.11 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.

Si prevede di destinare alla formazione specifica su trasparenza ed anticorruzione nell'anno 2014 quattro giornate e negli anni successivi indicativamente due giornate all'anno.

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

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

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

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

Per diffondere il senso dell'etica e promuovere la cultura della legalità e per accrescere le competenze sui vari temi concernenti l'integrità e la prevenzione della corruzione, saranno 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.

Si prevede di destinare alla formazione generale quattro giornate all'anno.

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, entro il **31 dicembre di ogni anno**, definisce i fabbisogni formativi e seleziona i dipendenti da inserire nei programmi della formazione obbligatoria, e pubblica sulla *intranet* aziendale i criteri di selezione coi nominativi dei selezionati.

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

- a) ruolo svolto nell'ambito del processo di gestione del rischio;

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

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

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

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

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

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

Fatte salve ulteriori integrazioni o modificazioni, per l'anno 2014 sono state inserite nel Programma annuale di formazione le seguenti iniziative:

STRUTTURA PROPONENTE	TITOLO CORSO	TIPOLOGIA	NUMERO EDIZIONI	ORE	NUMERO PERSONE	FINALITA' PIANIFICATA
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	TRASPARENZA: ANTICORRUZIONE, ETICA E LEGALITA'	CORSO	3	7	80	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	CORSO	2	4	50	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	DALLA MAPPATURA DEI PROCESSI ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE ANTICORRUZIONE	CORSO	2	7	40	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	ETICA E LEGALITA'	CONVEGNO	1	7	200	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti

## **1.12 Patti di integrità**

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

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 il patto di integrità allegato sub “D” al presente Piano.

A cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure il Patto di integrità deve essere inserito nell’ambito della documentazione obbligatoria di gara.

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

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

## **1.13 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’anticorrruzione 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’anticorrruzione, 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;
- ✓ l’organizzazione di incontri o l’effettuazione di consultazioni pubbliche via web, per l’acquisizione di contributi e suggerimenti in occasione della predisposizione degli aggiornamenti del Piano per la prevenzione della corruzione, del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità e del Codice di comportamento aziendale.

A tal fine:

- i Responsabili della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP e dell'Ufficio Stampa entro il **30 aprile del 2014** e il **30 novembre degli anni successivi**, in raccordo col Responsabile per la prevenzione e il Responsabile della trasparenza predispongono il piano delle iniziative di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della legalità e della trasparenza;
- il Responsabile della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP predispone una procedura per la disciplina e la gestione delle segnalazioni presentate dagli stakeholder esterni;
- il Responsabile della SC Informatica e Telecomunicazioni, in raccordo col Responsabile della SC Comunicazione, cura l'attivazione, entro il 30/09/2014, di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, di cattiva amministrazione e di situazioni di conflitto di interessi.

I Responsabili della SC Comunicazione e bilancio sociale/URP e dell'Ufficio Stampa trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il **31 ottobre di ogni anno**, una relazione in merito alle iniziative programmate e realizzate e ai risultati ottenuti.

#### **1.14 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 trimestrale, il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e trasmettono al Referente della macro-area di appartenenza appositi report trimestrali recanti gli esiti del monitoraggio che dovranno essere pubblicati sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" nei termini e secondo le modalità indicate nel PTTI. **Per l'anno 2014**, in considerazione della fase di avvio delle attività del Piano, la prima scadenza viene fissata al **30 giugno**.

Nel report devono essere riportati i seguenti dati:

- a) numero di procedimenti conclusi nel trimestre 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.

#### **1.15 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), 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.

## SEZIONE 2 - MISURE ESISTENTI E ULTERIORI

### 2.1 Misure esistenti

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

In particolare, l'Azienda si è dotata nel tempo di presidi organizzativi finalizzati a circoscrivere e presidiare gli ambiti di discrezionalità, quali la separazione delle funzioni e responsabilità e dei compiti, le valutazioni e decisioni collegiali, l'informatizzazione dei processi e procedimenti "sensibili", la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, controlli informatici preventivi e successivi, sistema di valutazione della performance, controllo di gestione, sistema di qualità, controlli a campione e mirati da parte del Servizio Ispettivo. A questi si aggiungono quelli istituzionali di legalità e regolarità amministrativo-contabile da parte del Collegio Sindacale e del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato e i controlli, a campione e mirati, da parte del Servizio Ispettivo.

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

- *REGOLAMENTO RECANTE DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE A NORMA DELL'ART.7, COMMA 6, DEL D.LGS. N.165/2001 (DDG. 222 del 04/06/2013);*
- *REGOLAMENTO PER LE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI E SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 125 DEL D.LGS. 12/04/2006 N. 163 E S.M.I. E RELATIVO REGOLAMENTO ATTUATIVO EX D.P.R. 05/10/2010 N. 207 (DDG. 219 del 04/06/2013);*
- *REGOLAMENTO PER LE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI E SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 125 DEL D.LGS. 12/04/2006 N. 163 E S.M.I. E RELATIVO REGOLAMENTO ATTUATIVO EX D.P.R. 05/10/2010 N. 207 (DDG. 219 del 04/06/2013);*
- *REGOLAMENTO PER LE ACQUISIZIONI IN ECONOMIA DI BENI E SERVIZI AI SENSI DELL'ART. 125 DEL D.LGS. 12/04/2006 N. 163 E S.M.I. E RELATIVO REGOLAMENTO ATTUATIVO EX D.P.R. 05/10/2010 N. 207 (DDG. 219 del 04/06/2013);*
- *REGOLAMENTO PER LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, STUDI OSSERVAZIONALI ED ATTIVITA' ASSIMILABILI NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASL CN1 (DDG. 195 del 16.05.2013);*
- *ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DI MISSIONE E MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'AUTO AZIENDALE (DDG. 192 del 16/05/2013);*
- *REGOLAMENTO DI CONTABILITA' AZIENDALE (DDG. 170 del 08/05/2013);*
- *REGOLAMENTO PER L'INSERIMENTO DI PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO*

INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE (DDG. 17 del 16/01/2013);

- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE DEL COMPARTO E DI QUALIFICA DIRIGENZIALE (DDG. 383 del 20/12/2012);
- PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI: REGOLAMENTO (DDG. 382 del 20/12/2012)
- REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI (DDG. 201 del 19/06/2012);
- REGOLAMENTO AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E REGOLAMENTO ALBO PRETORIO ON LINE (DDG. 158 del 11/05/2012);
- REVISIONE ANNUALE DEL “DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA” DEI DATI PERSONALI TRATTATI DALL’A.S.L. CN1 – ANNO 2012 –. AGGIORNAMENTO RESPONSABILI PRIVACY ED AMMINISTRATORI DI SISTEMA. MODIFICA AL REGOLAMENTO SULLE MODALITA’ D’USO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI, DI INTERNET E DELLA POSTA ELETTRONICA (DDG. 109 del 21/03/2012);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA’ FORMATIVE (DDG.151 del 22/03/2012);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA (DDG. 48 del 31/01/2012);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO RELATIVO ALLA FRUIZIONE DEL SERVIZIO MENSA (DDG. 33 del 24/01/2012);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA DETERMINAZIONE DEI CRITERI DI COSTITUZIONE E RIPARTIZIONE DEL COMPENSO INCENTIVANTE DELLA PROGETTAZIONE INTERNA DI CUI ALL’ARTICOLO 92, COMMA 5 DEL D.LGS. 163/2006 E S.M.I. (DDG. 733 del 02/12/2011);
- AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI e ss.ii.mm. (DDG. 648 del 12/10/2011);
- REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA FREQUENZA VOLONTARIA E TIROCINIO PRESSO L’ASL CN1 (DDG. 467 del 29/07/2011);
- ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DEL DIRITTO DI ACCESSO AI DOCUMENTI AMMINISTRATIVI EX ARTT. 22 E SS. L. 241/1990 E SS.MM.II. (DDG. 459 del 29/07/2011);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 (DDG. 368 del 06/07/2011);
- ADOZIONE DEL REGOLAMENTO SULLE MODALITA’ D’USO DEGLI STRUMENTI INFORMATIVI, DI INTERNET E DELLA POSTA ELETTRONICA (DDG. 318 del 16/06/2011);
- ADOZIONE REGOLAMENTO SULLA VIDEOSORVEGLIANZA (DDG. 307 del 14/06/2011);
- INTEGRAZIONE DEI CONTRATTI IN ESSERE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICO-ECONOMICI CON LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE GIA’ CONVENZIONATE. DELEGA AI DIRETTORI DI DISTRETTO (DDG. 598 del 06/12/2010);
- FINANZIAMENTI DA PARTE DI ENTI TERZI ED EVENTUALI PROGETTI AD ESSI COLLEGATI CHE PREVEDANO LA CORRESPONSIONE DI INCENTIVI – REGOLAMENTAZIONE (DDG. 552 del 10/11/2010);
- REGOLAMENTO PER DISCIPLINARE LE PROCEDURE FINALIZZATE AD EFFETTUARE ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO (DDG. 484 del 30/09/2010);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE SULLE PROCEDURE SELETTIVE INTERNE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, AI SENSI DELL’ART.16, C.4, CCNL 07.04.1999 E DELL’ART.15, C.2, CCIA 03.02.2009. CONTESTUALE INDIZIONE DI ALCUNE SELEZIONI INTERNE PER PROFILI DEI RUOLI AMMINISTRATIVO E TECNICO (DDG. 376 del 28/07/2010);
- APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO IN MATERIA DI SPONSORIZZAZIONI INDIVIDUALI IN AMBITO FORMATIVO (DDG. 356 del 12/07/2010);
- APPROVAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA DISCIPLINA DELL’ASSISTENZA LEGALE DIRETTA AZIENDALE E DEL RIMBORSO DELLE SPESE LEGALI E PERITALI AI DIPENDENTI (DDG. 259 del 19/05/2010);
- APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L’UTILIZZO DEGLI AUTOMEZZI AZIENDALI DA PARTE DEL PERSONALE DIPENDENTE (DDG. 1241 del 31/12/2009);
- NUOVA ADOZIONE DEL REGOLAMENTO DI PUBBLICA TUTELA (DDG. 1238 del 31/12/2009);
- ADOZIONE REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DELLE ATTIVITA’ DI CONTROLLO SVOLTE DAL SERVIZIO ISPETTIVO NEI CONFRONTI DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO (DDG. 1188 del 22/12/2009);
- ADOZIONE REGOLAMENTO IN MATERIA DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITA’ EXTRA-ISTITUZIONALI DA PARTE DEL PERSONALE DIPENDENTE E DI ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI E DELEGA ALLA FIRMA PER IL RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI (DDG. 1187 del 22/12/2009);
- ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE SPESE EFFETTUATE A MEZZO CASSA ECONOMALE. (DDG. 296 del 18/02/2009).

## 2.2 Misure ulteriori

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, **previa validazione del Responsabile della prevenzione,**

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.

✓ **regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie :**

**Settore acquisizione e progressione del personale:**

- a) sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso in diretta streaming;
- b) trasmissione preventiva al Responsabile della prevenzione degli affidamenti diretti di incarichi esterni con esposizione delle relative motivazioni.

**Settore affidamento di lavori, servizi e forniture:**

- a) tutte le sedute di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, sino all'aggiudicazione provvisoria, devono essere svolte pubblicamente e previo avviso ai partecipanti alla procedura, inviato almeno 5 giorni lavorativi prima con posta elettronica certificata;
- b) a decorrere dall'entrata in vigore del presente Piano verrà sperimentato lo svolgimento delle sedute pubbliche di gara in diretta streaming;
- c) trasmissione preventiva al Responsabile per la prevenzione dei provvedimenti e atti di affidamento diretto di servizi, lavori e forniture e delle proroghe/prosecuzione dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, con esposizione delle ragioni del mancato espletamento delle procedure di gara;
- d) 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;
- e) gli atti di gara e di aggiudicazione devono contenere l'espresso divieto di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle ditte/imprese che hanno partecipato alla gara.

**Settore convenzioni per trasposti sanitari:**

- a) formalizzazione dei criteri per l'assegnazione dei singoli viaggi.

**Settore affidamento del servizio odontoprotesico:**

- a) adozione di una procedura specifica 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 Responsabile della prevenzione

degli scostamenti rispetto agli indicatori stabiliti.

**Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private:**

- a) formalizzazione dei criteri di inserimento del DSM.

**Utilizzo di beni e risorse aziendali/richieste di rimborsi spese:**

- a) completamento informatizzazione del processo di autorizzazione delle missioni e dei rimborsi spese mediante estensione a tutto il personale dell'utilizzo del modulo sul programma "IRIS WEB";
- b) monitoraggio mensile, previa definizione specifici indicatori in raccordo col Responsabile della prevenzione, sulle richieste di rimborso spese per utilizzo dell'automezzo di proprietà del dipendente o del personale convenzionato da parte della SC Personale.

**Attività di vigilanza, controllo, ispezione di competenza delle strutture del Dipartimento di Prevenzione:**

- a) compatibilmente con le risorse disponibili, gli atti di vigilanza, controllo e ispezione di competenza delle strutture del Dipartimento di prevenzione devono essere affidati ad almeno due operatori abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari delle attività al fine di evitare il consolidarsi di relazioni stabili tra controllori e controllati;
- b) definizione e formalizzazione, a cura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione e del Responsabile della SC DADP, in raccordo con i Responsabili delle Strutture interessate, di un sistema di programmazione delle attività di vigilanza, controllo e ispezione che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari delle medesime fino alla data dell'effettiva esecuzione, anche nei confronti degli operatori che dovranno porle in essere;
- c) definizione, a cura del Responsabile della SC Personale, previa occorrenza partecipazione sindacale, dei criteri di rotazione dei Dirigenti preposti alla vigilanza sugli stabilimenti di macellazione o di misure di controllo compensative, in raccordo con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

**Settore libera professione:**

- a) verifica, a cura della SS Amministrativa dei Presidi, della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni e segnalazione alla Sovrintendenza dei Presidi Sanitari e al Responsabile della prevenzione delle eventuali anomalie e trasmissione a quest'ultimo di una relazione, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, riportante i dati della verifica;
- b) adozione di un sistema che garantisca il pagamento delle prestazioni direttamente all'ASL CN1, mediante mezzi (POS) che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- c) adeguamento del regolamento sulla libera professione alle prescrizioni della legge 120/2007, come modificata dal D.L. 158/2012, convertito dalla L. 189/2012.

**Settore rilevazione presenze:**

- a) monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della SC Personale, sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature.

I Referenti, con riferimento alle strutture ricomprese nella macro-area di rispettiva competenza, verificano, con cadenza almeno trimestrale, 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.

Nel triennio 2014-2016, in collaborazione coi Dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, saranno definiti specifici protocolli operativi e le relative procedure ai fini della gestione del rischio.

### **2.3 Misure adottate nel corso del 2013 in attuazione della normativa anticorruzione**

Per la prevenzione dei rischi di cui alla normativa anticorruzione, nel corso del 2013 l'ASL CN1 ha intrapreso ed adottato le seguenti iniziative e misure:

- a) nomina del Responsabile della Trasparenza con DDG. n. 135 dello 02/04/2013;
- b) costituzione della commissione di supporto al Responsabile della trasparenza con DDG. n.184 del 16/05/2013;
- c) nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione con DDG. n. 198 del 21/05/2013;
- d) attivazione della casella di posta elettronica dedicata "responsabile.anticorruzione@aslcn1.it";
- e) individuazione dei Referenti per la prevenzione della corruzione con note del 19-31/07/2013 Prot. ID. 2163905 e 2178059;
- f) adozione, su proposta del Responsabile della Trasparenza, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'ASL CN1, con DDG. n. 290 del 15/07/2013 e pubblicazione dei dati secondo il cronoprogramma ivi previsto
- g) acquisizione e pubblicazione, previa comunicazione informativa a cura del Responsabile della prevenzione, delle autocertificazioni dei Direttori dell'Azienda e dei Dirigenti Responsabili di struttura in merito all'assenza delle cause di incompatibilità e inconfiribilità ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 e della delibera CIVIT 72/2013;
- h) predisposizione, previa procedura di consultazione degli stakeholder, interni ed esterni, del Codice di Comportamento aziendale da parte del Responsabile della prevenzione, sua adozione con deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20/12/2013 e successiva pubblicazione sul sito aziendale, trasmissione alla CIVIT e diffusione al personale dipendente e ai collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda, avvenuta a cura del Responsabile della Prevenzione;
- i) partecipazione del Responsabile della Prevenzione alla II^ edizione del "Corso per i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione" organizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica tramite la FormezPA, svoltosi a Roma dal 21 ottobre al 15 novembre 2013 nell'ambito del progetto "Interventi mirati al contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione locale e centrale";
- j) attività di individuazione e valutazione dei processi aziendali e dei rispettivi rischi, preliminari alla predisposizione del presente Piano;
- k) ricognizione e aggiornamento dei procedimenti amministrativi e dei relativi termini e adozione, su proposta del Responsabile della SC Segreteria e Sistema Informativo Direzionale nonché del Responsabile della struttura Affari Istituzionali, del nuovo regolamento dei procedimenti amministrativi approvato con DDG. n. 454 del 29/11/2013;
- l) formalizzazione, mediante direttive del Responsabile della prevenzione prot. id. 2381043, 2381025 e 2381045 del 23/12/2013, degli obblighi a carico dei Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* ai fini dell'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali, di attività successive alla cessazione dal servizio, di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.;
- m) adozione, su proposta del Responsabile della SC Acquisti e del Responsabile della prevenzione, con DDG. n. 528 del 24/12/2013, del "Patto di integrità" da inserire nella documentazione di gara obbligatoria;
- n) programmazione, da parte del Responsabile della prevenzione, in raccordo con il Responsabile della SC OSRU/Formazione, della formazione di livello generale e

specifico da realizzare nelle materie oggetto della normativa anticorruzione nell'anno 2014;

- o)** inserimento, nel ciclo di gestione degli obiettivi aziendali, della promozione della legalità e prevenzione della corruzione di cui alla legge 190/2012, nonché della promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al d.lgs. 33/2013, con attribuzione della funzione di "facilitatori" per l'attuazione di tali obiettivi rispettivamente al Responsabile della prevenzione e al Responsabile della trasparenza, con assegnazione ai medesimi di specifici obiettivi individuali.

Nel mese di gennaio del 2014 sono state, inoltre, intraprese le seguenti iniziative:

- a)** attivazione di un canale dedicato alle segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti e approvazione, con DDG. n.20 del 23/01/2014, della policy whistleblowing;
- b)** svolgimento di tre edizioni del corso di formazione programmato in materia di normativa anticorruzione, Codice di comportamento nazionale e aziendale, obblighi derivanti da tali Codici, con approfondimento degli obblighi di astensione e di segnalazione di condotte illecite, tutela del whistleblower e relativa procedura aziendale, obblighi di trasparenza.

### **ENTRATA IN VIGORE**

Il presente Piano entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di adozione sull'Albo on-line dell'Azienda e sul sito istituzionale nell'apposita voce della sezione Trasparenza.