

**A.S.L. CN1**  
*Azienda Sanitaria Locale  
di Cuneo, Mondovì e Savigliano*

**Sede legale ASL CN1**

Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)

P.IVA 01128930045

T. 0171.450111 - F. 0171.1865270

protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

# **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

---

## **2015 - 2017**

## INDICE

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

### **PARTE GENERALE**

#### **SEZIONE 1**

<b>IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	1
1.1. Scopo e finalità del Piano.....	1
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. Sono parte integrante del presente Piano.....	6
1.7. Il contesto aziendale.....	7
1.8. Obiettivi e azioni del Piano.....	8
1.9. Coordinamento con il ciclo della performance.....	10

#### **SEZIONE 2**

<b>SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'</b> .....	11
2.1. Il Direttore Generale.....	11
2.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	12
2.2.1. Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione.....	13
2.2.2. Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione.....	13
2.2.3. Modalità di comunicazione.....	14
2.3. Il Responsabile della Trasparenza.....	14
2.4. I Referenti per la prevenzione della corruzione e le Strutture di supporto operativo al Responsabile della prevenzione.....	14
2.5. Strutture di supporto.....	16
2.6. Dirigenti.....	16
2.7. L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno.....	17
2.8. L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD).....	17
2.9. I dipendenti dell'amministrazione.....	17
2.10. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.....	18

#### **SEZIONE 3**

<b>LE RESPONSABILITA'</b> .....	18
3.1. Responsabilità del Direttore Generale.....	18
3.2. Responsabilità del Responsabile della Prevenzione.....	18
3.3. Responsabilità dei dipendenti.....	18
3.4. Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi.....	19

## SEZIONE 4

<b>LA GESTIONE DEL RISCHIO</b> .....	19
4.1. Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000:2010).....	19
4.2. Il processo di gestione del rischio.....	20
4.3. Aree a rischio.....	23
4.4. Il monitoraggio e le azioni di risposta.....	23

## PARTE SPECIALE – MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

### SEZIONE 1

<b>MISURE OBBLIGATORIE</b> .....	24
1.1. Obblighi di trasparenza.....	24
1.2. Codici di comportamento.....	25
1.3. Rotazione del personale.....	27
1.4. Obbligo di astensione.....	28
1.5. Attività e incarichi extra-istituzionali.....	29
1.6. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.....	29
1.7. Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza.....	32
1.7.1. Incarichi vietati.....	32
1.7.2. Incarichi consentiti.....	33
1.7.3. Incarichi gratuiti.....	33
1.8. Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors).....	33
1.9. Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale.....	35
1.10. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower).....	36
1.11. Procedure per la selezione del personale.....	37
1.12. Formazione.....	38
1.13. Patti di integrità.....	40
1.14. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	41
1.15. Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	42
1.16. Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica.....	42

### SEZIONE 2

<b>MISURE ESISTENTI E ULTERIORI</b> .....	43
2.1. Misure esistenti.....	43
2.2. Misure ulteriori di carattere generale.....	44
2.3. Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie.....	45

# PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 2015-2017

## PREMESSA

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

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

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

## NOZIONE DI CORRUZIONE

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

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

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

## PARTE GENERALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Struttura del Piano

Il presente Piano, oltre che dalla parte introduttiva, è strutturato in 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.

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

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

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

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

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

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

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

Il Piano 2015-2017 è frutto di un’intensa attività svolta nel corso del 2014 dal Responsabile della Prevenzione, dai Referenti delle macro-aree aziendali, dalle Strutture di supporto e dai Direttori e Referenti interni delle strutture aziendali, finalizzata al perfezionamento e alla messa a regime del sistema di gestione del rischio definito nel primo Piano adottato dall’Azienda ed è stato predisposto sulla base dell’esito dell’attività di mappatura, analisi e valutazione dei processi e di identificazione e trattamento dei rischi effettuata, per le aree maggiormente esposte a rischio, secondo il predetto sistema.

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

Anche la revisione 2015-2017 è stata preceduta dalla procedura di consultazione pubblica, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti pubblicato sul sito internet e sulla intranet e diffuso mediante comunicati stampa e mail personali a tutti i dipendenti, all’OIV, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, alla Sezione regionale della Corte dei Conti, all’Avvocatura Regionale dello Stato, ai Comuni dell’ambito territoriale dell’ASL, alle Associazioni di Volontariato e agli Organismi di tutela della Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione.

In riscontro a tale invito, è pervenuta, da parte della SC Programmazione e Politiche di Budget, della SC Personale e dell’UPD, una proposta di modifica alla previsione di cui al punto 3.2, della Parte Generale del Piano 2014-2016, 4° capoverso, in tema di responsabilità del dipendente per violazioni al Codice di Comportamento, per renderla maggiormente coerente con il Sistema di misurazione e Valutazione della Performance. Inoltre, sempre la SC Programmazione e Politiche di Budget, ha evidenziato la necessità di adeguare il contenuto del Piano all’intervenuta istituzione dell’OIV, le cui funzioni erano in precedenza svolte dal Nucleo di Valutazione.

Le sopra richiamate proposte e suggerimenti sono stati recepiti in sede di revisione annuale del Piano.

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



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

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

Il Piano 2015-2017, in particolare, tiene conto dei seguenti fattori:

- intervenuta istituzione dell'OIV e adozione del Piano della Performance e del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SiMiVaP);
- nuove indicazioni fornite dall'ANAC, con delibera 149/2014, in merito all'applicazione del d.lgs. 39/2013 al settore sanitario;
- modifiche apportate alla normativa in materia di prevenzione della corruzione dal D.L. 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014;
- esito del monitoraggio sul primo anno di attuazione del Piano, della rivalutazione dei rischi alla luce delle misure di prevenzione introdotte nel 2014, delle criticità e proposte formulate dai Responsabili di struttura e dai Referenti delle macro-aree.

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

#### **1.4 Ambito di applicazione**

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

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

A tal fine:

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

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

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

## 1.5 Obblighi di conoscenza

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

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

- a cura del competente Ufficio Stampa, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione;
- i Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail;
- il Responsabile della SC Personale informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano e dei documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante;
- i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del PTPC e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

## 1.6 Il Contesto normativo

La normativa di riferimento si articola su un duplice livello:

### 1.6.1 Il livello statale

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



- ✓ *Intesa del 24 luglio 2013 intervenuta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale sono state definiti gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti all'attuazione delle disposizioni della stessa legge;*
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 72/2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;*
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 75/2013 recante le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001);*
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione;*
- ✓ *Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito con modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.A.C. delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 4, 5 e 8 della Legge 190/2012, e in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del d.lgs. 33/2013;*
- ✓ *"Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento" adottato dall'A.N.A.C. il 9 settembre 2014;*
- ✓ *Delibere e orientamenti A.N.A.C. in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità.*

### **1.6.2 Il livello aziendale**

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

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

- ✓ il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- ✓ il Codice di Comportamento aziendale adottato, su proposta del Responsabile della Prevenzione, all'esito della procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013;
- ✓ i Codici disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza e il relativo Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 383 del 20/12/2012;
- ✓ il Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.1187 del 22/12/2009, che disciplina il conferimento e lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'azienda;
- ✓ la Procedura per le segnalazioni degli illeciti approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 23/01/2014;
- ✓ il "Patto di integrità" approvato con Deliberazione n. 528 del 24/12/2013.

- ✓ tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure e regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio.

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

## 1.7 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 ASL 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 e un 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)

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 informatizzata della maggior parte dei processi attraverso applicativi che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere.

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

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

## 1.8 Obiettivi e azioni del Piano

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

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

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

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

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

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

- a) valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. 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 inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D.Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D.Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;
  - h4)* la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
  - h5)* la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ivi comprese l'adozione del Piano della Trasparenza (come articolazione dello stesso Piano triennale anticorruzione), l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
- i) la realizzazione, anche in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile anticorruzione dell'amministrazione, ai dirigenti amministrativi competenti e ai dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- j) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano della Performance;
- k) la definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

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

L'effettiva applicazione delle misure nei tempi previsti dai Dirigenti Responsabili e riportati nel Piano stesso, sarà oggetto di valutazione da parte dell'OIV.

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

Le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2015-2017 si pongono in continuità con quelle già programmate e in parte attuate per il triennio 2014-2016.

## 1.9 Coordinamento con il ciclo della performance

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

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

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

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

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

Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell’integrità di cui al d.lgs. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici dell’ASL CN1 e che, conseguentemente e coerentemente, le attività per la predisposizione, implementazione e attuazione dei relativi Piani e delle misure ivi previste devono essere inseriti sotto forma di obiettivi nel P.P. nel 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** (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009) dove andranno inseriti:
  - a) nel Piano della Performance, ex art 10 del d.lgs. 150/2009, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i 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 individuati tra il personale con qualifica dirigenziale, nonché ai Dirigenti apicali in base alle attività che svolgono ai sensi dell’art. 16, comma 1, lett. , lett. l) *bis, ter e quater* del d.lgs. 165 del 2001;



- b) nel sistema di misurazione e valutazione della performance ex art. 7 del d.lgs. 150/20019 degli obiettivi individuali e/o di gruppo, assegnati al personale del comparto e ai Referenti per la prevenzione della corruzione individuati tra il personale non dirigenziale.

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

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

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

## **SEZIONE 2 - SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'**

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

### **2.1 Il Direttore Generale**

- designa il Responsabile della Prevenzione della 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 all'Autorità Nazionale Anticorruzione 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;
- promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità;
- assicura il reale coordinamento tra il PTPC e gli altri strumenti di programmazione e, in particolare, con il ciclo della performance.

<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.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

### a) **ai sensi della legge 190/2012:**

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

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

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

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

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

## 2.2.1 Prerogative del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

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

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

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

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

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

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

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della 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 della 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 "Whistleblowing Policy" pubblicata sui siti internet e sulla intranet nella sezione "Anticorruzione", alla quale si rinvia.

Peraltro, l'utilizzo improprio dell'istituto della segnalazione 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:

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

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

Ai Referenti compete, in particolare:

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

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

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

## 2.5 Strutture di supporto

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;
- ✓ SC Legale.

## 2.6 Dirigenti

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

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

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

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.l.gs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 d.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 L'Organismo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno**

- partecipano al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);  
All'OIV, compete, inoltre:
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale e **assicurare il coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, attribuendo rilevanza al rispetto del Codice** ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall'ufficio, verificando, in particolare, l'assolvimento degli obblighi di vigilanza e controllo da parte dei dirigenti sull'attuazione e sul rispetto dei Codici di Comportamento, e prendendo in considerazione i relativi risultati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale;
- svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice di Comportamento, riferendone nella relazione annuale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

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

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della Prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di Comportamento aziendale;
- 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 e prescrizioni contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di Comportamento generale e aziendale), incluse le disposizioni del Codice di Comportamento e del Regolamento sull'esercizio delle attività extra-istituzionali;
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della Prevenzione le situazioni di illecito ( art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di Comportamento generale e aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.



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

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

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

### **3.1 Responsabilità del Direttore Generale**

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, dei Programmi Triennali di Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000.

### **3.2 Responsabilità del Responsabile della Prevenzione**

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

in particolare:

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

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

### **3.3 Responsabilità dei dipendenti**

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

I Referenti 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 di Comportamento.

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

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

L'irrogazione di una sanzione disciplinare rileva:

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

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

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

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e del Codice di comportamento aziendale applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'ASL o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

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

## **SEZIONE 4 - LA GESTIONE DEL RISCHIO**

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

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

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

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

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

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

#### **c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.**

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

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

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

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

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

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

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

**g) La gestione del rischio è “su misura”.**

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

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

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

**i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.**

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

**j) La gestione del rischio è dinamica.**

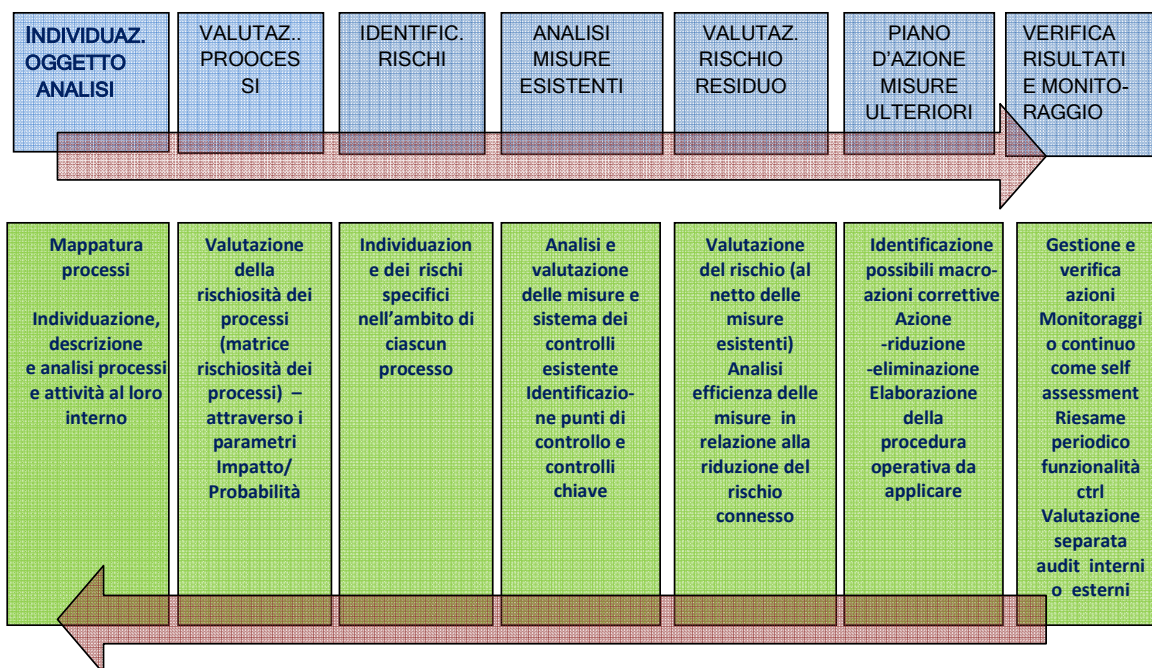
La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

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

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

**4.2 Il processo di gestione del rischio**

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



L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione ed il coinvolgimento, oltre che dei Referenti, dei Responsabili e dei Dirigenti delle strutture aziendali e dei titolari di posizioni organizzative, di tutti coloro che in concreto svolgono le attività oggetto di analisi.

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

Seguendo tale metodologia, ai fini della predisposizione del presente Piano, nel corso del 2014 si è provveduto:

1. **alla mappatura dei processi ad “Alto Rischio”** già individuati nel Piano 2014-2016. Tale attività si è sostanziata nella dettagliata descrizione e rappresentazione grafica (mediante flow chart) dei processi, delle attività in cui si articolano, dei soggetti responsabili delle medesime e dei vincoli previsti;
2. **alla verifica, anche alla luce delle misure di prevenzione attuate nel corso del 2014, del livello di esposizione al rischio dei processi ricompresi nelle aree sensibili identificate nel PTPC 2014-2016.**

Tale operazione è stata condotta replicando, per ciascun processo, l'analisi della sua rischiosità sulla base dei seguenti fattori:

- a) **probabilità**, valutata in base alla discrezionalità del processo, alla sua rilevanza interna o 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;
3. **alla verifica, ai fini del loro aggiornamento/integrazione, delle aree e dei processi a rischio e dei rischi specifici riportati nella tabella 2 del PTPC 2014-2016.**

Le sopra descritte attività sono state svolte, sotto il coordinamento del RPC e dei Referenti delle macro-aree e col supporto, per quanto riguarda la mappatura dei processi, della SC Qualità, dal personale dirigenziale e posizionato delle strutture titolari dei processi oggetto di analisi che ha ricevuto allo scopo un'apposita formazione sia di tipo teorico che pratico.

All'esito di tali attività è stato aggiornato il catalogo dei processi e il registro dei rischi specifici ed 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	TRASCURABILE	LIMITATA	MEDIA	ALTA	CRITICA
SUPERIORE		P20 – P90	P22	P23	
SERIO			P71 – P72	P6 – P14 – P18 – P19 P73	
SOGLIA		P92	P17 – P21 – P29 – P30 P51 - P56 – P57 P58 P59 – P60 – P61 P62 P63 – P65 P69 P88 P93	P7 – P8 – P9 – P10 - P12 P16 – P27 – P46 - P49 P50 - P64 – P66 – P67 P74 – P75 – P89 – P91 P94	P52
MINORE		P24 – P25	P4 – P26 – P34 – P38 – P39 – P40 – P41 – P42– P43 – P44 – P45 – P47 – P68 – P76 – P78 – P79 – P82 – P83 P84	P1 – P2 – P3 – P5 – P11 P13 – P28 – P31 – P32 P33 – P35 – P36 – P37 P48 – P53 – P54 – P55 P70 – P77 – P80 – P81 P85 – P86 – P87	P15
MARGINALE					

**4. 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**.

**5. Trattamento del rischio**, consistente nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati. A tal fine sono state prese in considerazione le proposte formulate dai Referenti e da tutto il personale dirigenziale e del comparto che ha partecipato al processo di gestione del rischio, che hanno evidenziato la generale esigenza di consolidare le numerose misure, obbligatorie ed ulteriori, già programmate per il triennio 2014-2016, la maggior parte delle quali hanno già trovato attuazione nel corso del 2014, unitamente all'estensione del processo di gestione del rischio a tutte le strutture aziendali. Le misure obbligatorie e ulteriori, con indicazione della tempistica e dei soggetti/strutture responsabili della loro attuazione, sono descritte nella Parte Speciale del Piano e sintetizzate nell'allegata **Tabella 2**.

### 4.3 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**.

### 4.4 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. Lo svolgimento di audit e/o controlli a campione da parte dei Referenti delle macro-aree e del Responsabile della prevenzione, che possono avvalersi, a tal fine, del supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo. Il sistema di audit e la definizione delle relative modalità operative verrà sviluppato nel corso del 2015 e attuato, compatibilmente con le risorse disponibili, a decorrere dal 2016;
- b) la definizione di un sistema di reportistica tale da consentire ai Referenti e al Responsabile della prevenzione il monitoraggio 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;
- c) le attività di verifica svolte dall'OIV nell'ambito del Ciclo della Performance aziendale.



## PARTE SPECIALE MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

### SEZIONE 1 - MISURE OBBLIGATORIE

#### 1.1 Obblighi di trasparenza

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

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

Nella redazione del PTTI, il Responsabile della trasparenza, oltre ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicità previsti dal d.lgs. 33/2013, deve recepire gli eventuali ulteriori obblighi di trasparenza previsti nel PTPC. Il PTTI, ancorchè predisposto come documento distinto, anche per agevolarne la consultazione, costituisce parte integrante del PTPC, di cui rappresenta, a tutti gli effetti, un'apposita sezione. I due documenti, a decorrere dal 2016, verranno pertanto adottati contestualmente con unico provvedimento deliberativo.

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

L'ASL CN1 garantisce l'attuazione del principio di trasparenza 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 sul sito web istituzionale.

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

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

La mancata, incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31 del d.lgs 33/2013 e delle ulteriori informazioni previste ai sensi del PTPC, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alla prescrizioni del PTTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001 e di responsabilità disciplinare, integrando l'inadempimento di uno dei fondamentali obblighi di prevenzione.

## **1.2 Codici di comportamento**

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

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

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

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

Al fine di dare concreta operatività a tale previsione:

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 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;
- ✓ l'OIV;
- ✓ l'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.3 Rotazione del Personale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **1.4 Obbligo di astensione**

Tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 *bis* nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dagli artt. 5, 6, 7 e 13 dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità stabilite nel citato art. 7 del Codice di comportamento aziendale, 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 dipendenti sono tenuti a comunicare formalmente al Servizio Ispettivo anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione allegato al regolamento aziendale;
- l'irrogazione di sanzioni disciplinari per fatti di natura corruttiva costituisce causa ostativa al conferimento di incarichi aggiuntivi e/o allo svolgimento di incarichi/attività extra-istituzionali di cui all'art. 53, d.lgs. 165/2001;
- i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere/nulla osta di competenza secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, **anche solo potenziale**, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva;
- l'omesso versamento all'amministrazione, nei termini dalla medesima stabiliti, del compenso indebitamente percepito per lo svolgimento di incarichi/attività non autorizzata o comunque non autorizzabile, è fonte di responsabilità erariale in capo al dipendente indebito percettore.

## 1.6 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

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

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

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

*“Non sussiste l'incompatibilità di cui all'art. 14, comma 2, lett. b) d.lgs. n. 39/2013 tra l'incarico di direttore medico di struttura complessa di un'azienda sanitaria locale e la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, in quanto la suddetta disposizione si applica ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore*



sanitario delle aziende sanitarie locali (Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 12 novembre 2014, n. 5583)”.

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

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

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

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

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

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

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

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

- ✓ con gli incarichi o le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale e con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di

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

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

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

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

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

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

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

L'insorgenza di una causa di incompatibilità o l'intervenuta pronuncia di una sentenza di condanna, anche non passata in giudicato, per delitti contro la pubblica amministrazione, deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della prevenzione.

### Gli atti di conferimento:

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

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

### Il Responsabile della Prevenzione:

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

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

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

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

#### 1.7.1 Incarichi vietati

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

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

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

Tra le cariche in organi di governo di amministrazioni e di enti e società controllate, fatte salve le ulteriori specifiche esclusioni previste da altre norme di legge, rientrano quelle che comportano effettivamente poteri di governo, quali quelle di presidente, amministratore o componente del consiglio di amministrazione, indipendentemente dalla qualifica in virtù della quale il soggetto in quiescenza sia stato nominato (es. in qualità di esperto o rappresentante di una determinata categoria).

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

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

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

### 1.7.2 Incarichi consentiti

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

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

### 1.7.3 Incarichi gratuiti

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

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

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

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

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

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

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione

oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs 163/2006).

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

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

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

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

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

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

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



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

## 1.9 Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale

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

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

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

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

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

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

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

- Negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi, il Responsabile della SC Personale deve assicurare l'inserimento di una clausola in virtù della quale la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico.
- Le strutture competenti *ratione materiae* all'adozione del provvedimento devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero



mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
  - b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.
- Sulle autocertificazioni acquisite, le strutture provvedono ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, ai sensi del DPR 445/200 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'assegnazione dell'ufficio;
  - b) si darà corso all'applicazione delle misure previste dall'art. 3 del d.lgs. 39/2013;
  - c) sarà in facoltà dell'ASL procedere all'assegnazione all'ufficio nei confronti di altro soggetto.
- Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione, indicando i provvedimenti adottati.
- Nell'ipotesi in cui la situazione di inconfiribilità si appalesi nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.
- I Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* curano l'adeguamento alla citata disciplina dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.
- I Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, l'esito dei controlli e i provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114, le segnalazioni di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro possono essere effettuate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione, che a tal fine ha attivato un canale privilegiato ([whistleblowing@anticorruzione.it](mailto:whistleblowing@anticorruzione.it)) a favore di chi, nelle situazioni di cui si è detto, scelga di rivolgersi all'Autorità e non alle vie interne stabilite dall'Amministrazione di appartenenza ed istituito un protocollo riservato dell'Autorità, in grado di garantire la necessaria tutela del pubblico dipendente: sono assicurati la riservatezza sull'identità del segnalante e lo svolgimento di un'attività di vigilanza, al fine di contribuire all'accertamento delle circostanze di fatto e all'individuazione degli autori della condotta illecita.

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

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

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 dai Codici di comportamento e delle prescrizioni contenute nel presente Piano, nonché delle disposizioni e procedure aziendali.

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

## 1.12 Formazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fatte salve ulteriori integrazioni o eventuali modificazioni, per l'anno 2015 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	2	7	60/80 per ciascuna edizione Per dipendenti aree maggiormente a rischio	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	CORSO	2	4	60/80 per ciascuna edizione Per dirigenti e referenti interni strutture coinvolte nella gestione del rischio	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
FORMAZIONE / TRASPARENZA - ANTICORRUZIONE	DALLA MAPPATURA DEI PROCESSI ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE ANTICORRUZIONE	CORSO	2	7	30 per ciascuna edizione Per dirigenti e referenti interni strutture coinvolte nella gestione del rischio	Fare acquisire competenze pratiche

### 1.13 Patti di integrità

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

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

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

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

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

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

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

## 1.14 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

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

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

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

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

- ✓ l'adozione di iniziative volte ad assicurare un'efficace comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione adottata ed attuata dall'ASL tramite pubblicazione sul sito Web aziendale, nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione, dei documenti e delle notizie rilevanti a tal fine, ed, *in primis*, del presente Piano e dei suoi aggiornamenti e della relazione annuale riportante i dati sulla sua attuazione;
- ✓ la predisposizione di soluzioni organizzative e l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e fatti di natura corruttiva e l'utilizzo dei canali di ascolto già esistenti in chiave propositiva, anche al fine di migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione;
- ✓ l'organizzazione di incontri o l'effettuazione di consultazioni pubbliche via web, per l'acquisizione di contributi e suggerimenti in occasione della predisposizione degli aggiornamenti del Piano per la prevenzione della corruzione, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e del Codice di comportamento aziendale.

### A tal fine:

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

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



### **1.15 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

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

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

Nel report devono essere riportati i seguenti dati:

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

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

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), 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. 209 del 16/05/2014);*
- *REGOLAMENTO PER LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, STUDI OSSERVAZIONALI ED ATTIVITA' ASSIMILABILI NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASL CN1 (DDG. 195 del 16.05.2013);*
- *ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DI MISSIONE E MODALITÀ DI UTILIZZO DELL'AUTO AZIENDALE E SS.MM.II. (DDG. 192 del 16/05/2013 – DDG. 118 del 07/03/2014);*
- *NUOVO REGOLAMENTO DI CONTABILITA' AZIENDALE (DDG. 99 del 28/02/2014);*
- *REGOLAMENTO PER L'INSERIMENTO DI PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DEL PRIVATO SOCIALE (DDG. 17 del 16/01/2013);*
- *APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER I PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RELATIVI AL PERSONALE DEL COMPARTO E DI QUALIFICA DIRIGENZIALE (DDG. 383 del 20/12/2012);*
- *PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI: REGOLAMENTO (DDG. 382 del 20/12/2012 – REVISIONE DDG. 460 del 16/12/2014)*
- *REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA E LA GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONI (DDG. 18 del 20/01/2015);*
- *REGOLAMENTO AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E REGOLAMENTO ALBO PRETORIO ON LINE (DDG. 158 del 11/05/2012);*
- *REVISIONE ANNUALE DEL "DOCUMENTO PROGRAMMATICO SULLA SICUREZZA" DEI DATI PERSONALI TRATTATI DALL'A.S.L. CN1 – ANNO 2014 (DDG. 146 del 27/03/2014);*
- *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 e DDG 268 del 26/06/2014);*
- *APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE DEL PATROCINIO E UTILIZZO DEL LOGO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 (DDG. 368 del 06/07/2011);*

- ADOZIONE DEL REGOLAMENTO SULLE 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 – DDG. 34 del 30/01/2014);
- ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE SPESE EFFETTUATE A MEZZO CASSA ECONOMALE. (DDG. 296 del 18/02/2009);
- REGOLAMENTO IN MATERIA DI LIBERA PROFESSIONE (DDG 1232 del 30/12/2009 e ss.mm.ii IN FASE DI AGGIORNAMENTO PER ADEGUAMENTO ALLA LEGGE 120/2007, COME MODIFICATA DAL D.L. 158/2012);
- DISCIPLINA DELL'ATTIVITA' DI SUPPORTO E COLLABORAZIONE DEL PERSONALE DELL'AREA NEGOZIALE DEL COMPARTO ALLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA (DDA N. 41 DEL 26/01/2012);
- REGOLAMENTO SULLE DONAZIONI E I COMODATI D'USO GRATUITO (DDG N. 400 DEL 21/10/2014);
- REGOLAMENTO IN MATERIA DI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI (TERMINI E RESPONSABILI) AI SENSI DELLA L. 241/1990 E S.M.I. (DDG 436 del 28/11/2014)

## 2.2 Misure ulteriori di carattere generale

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

### ✓ principi generali:

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

## 2.3 Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie

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

- **Settore acquisizione e progressione del personale:**
  - a) sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso in diretta streaming;
  - b) trasmissione report annuale al RPC degli incarichi affidati senza espletamento della procedura di selezione, con indicazione del soggetto a favore del quale l'incarico è stato conferito, dell'oggetto, dell'importo/compenso previsto e delle ragioni del mancato espletamento della procedura selettiva.
- **Settore affidamento di lavori, servizi e forniture:**
  - a) tutte le sedute di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, esclusi quelli rientranti nei limiti di importo previsti dal Regolamento aziendale per gli affidamenti in economia, 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) svolgimento delle sedute pubbliche di gara in diretta streaming;
  - c) divieto di partecipare alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che hanno fornito le specifiche tecniche del capitolato;
  - d) trasmissione report semestrale al RPC degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottata con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;
  - e) trasmissione report semestrale al RPC relativo alle proroghe/proseguimenti dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/proseguimento, dell'oggetto e importo della proroga/proseguimento e delle ragioni del mancato espletamento della procedura di gara;
  - f) 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;
  - g) gli atti di gara e di aggiudicazione devono contenere l'espresso divieto di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle ditte/impresе che hanno partecipato alla gara individualmente o in forma associata.
- **Settore convenzioni per trasposti sanitari:**
  - a) assegnazione dei singoli viaggi sulla base di criteri formalmente predeterminati.
- **Settore affidamento del servizio odontoprotesico:**
  - a) 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) predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti relativi ai singoli inserimenti;

- **Utilizzo di beni e risorse aziendali/richieste di rimborsi spese:**
  - a) autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese mediante l'apposita funzionalità della procedura di gestione del personale "IRIS WEB";
  - b) monitoraggio mensile sulle richieste di rimborso spese per utilizzo dell'automezzo di proprietà del dipendente o del personale convenzionato da parte della SC Personale.
  
- **Attività di controllo ufficiale nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione:**
  - a) compatibilmente con le risorse di personale disponibili, affidamento dell'attività di controllo ufficiale, ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività;
  - b) definizione di un sistema di programmazione delle attività di campionamento ufficiale che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione.
  
- **Settore 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) prenotazione delle prestazioni e inserimento/comunicazione dei dati previsti dalla legge 120/2007, come modificata dal D.L. 158/2012, tramite sistema informatico aziendale (CUPALPI).
  
- **Settore rilevazione presenze:**
  - a) monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della SC Personale, sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie/criticità.

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

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

Nel triennio 2015-2017, 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 di una più efficace gestione del rischio.