



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

**PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

2017 - 2019

INDICE

Prefazione	pag. 2
Finalità del Piano	pag. 4
Nozione di corruzione	pag. 5
Analisi di contesto	pag. 5
Contesto esterno e stato di salute della popolazione	pag. 5
Contesto interno e sintesi delle attività	pag. 13
Attività ed interrelazione con soggetti esterni	pag. 20
Peculiarità aziendali	pag. 21
Parte prima – Premesse	pag. 23
Parte seconda – Mappatura del rischio	pag. 28
Parte terza – Misure di prevenzione	pag. 31
Codice di comportamento integrativo	pag. 49
Parte quarta – Formazione	pag. 59
Parte quinta – Programma triennale della Trasparenza	pag. 60
Accesso Civico	pag. 68
Parte sesta – Prevenzione della corruzione, trasparenza e performance	pag. 72
Parte settima – Disposizioni finali	pag. 74

ALLEGATI:

Allegato 1. “Griglia rischio corruttivo Asl Cn2”

Allegato 2 “Modello autocertificazione art. 20 D. Lgs. n. 39/2013”

Allegato 3 “Modello Patto integrità

Allegato 4 “Modello autocertificazione ex art. 80 D. Lgs. n. 50/2016”

Allegato 5 “Tabella – Sezione ‘Amministrazione Trasparente’ “

PREFAZIONE

Identità giuridica di riferimento

Con D.P.G.R. del 17.12.2007, n. 91, in attuazione del Piano Sanitario Regionale e della Legge Regionale n. 18 del 6 agosto 2007, fu costituita l'Azienda Sanitaria Locale CN2, in continuazione della Azienda Sanitaria Locale 18, risultante – a sua volta – dall'aggregazione delle UU.SS.LL. 64 di Bra e 65 di Alba.

Il quadro normativo di riferimento

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi e normativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità:

1. in applicazione delle seguenti disposizioni:

- Decreto 150/2009 del 27 ottobre 2009 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e relativi decreti attuativi;
- D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 recante: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016;
- D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della l. 06/11/2012, n. 190";
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

2. in osservanza, in particolare, della Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

3. in osservanza delle circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica ed, in particolare, delle circolari

- a) n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, avente ad oggetto "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- b) n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "D.lgs. n. 33 del 2013 - Attuazione della trasparenza" in osservanza delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni, degli indirizzi e delle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, della Autorità Nazionale Anticorruzione e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario

titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità e in particolare dei seguenti provvedimenti

- Delibera CIVIT n. 50/2013 del 4 luglio 2013, contenente le Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016;
- Delibera CIVIT n. 72/2013 dell'11 settembre 2013, relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera CIVIT n. 75/2013 del 24 ottobre 2013, avente ad oggetto "Linee Guida in materia di codice di Comportamento delle pubbliche Amministrazioni";
- Delibera dell'A.N.A.C. n. 146 del 18.11.2014 in materia di esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal Piano Nazionale Anticorruzione;
- Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28.10.2015, avente ad oggetto "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili" approvate dall'A.N.A.C. con Delibera n. 833 del 3.8.2016;
- "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, 2° c. del D. Lgs. n. 33/2013" approvate dall'A.N.A.C. con Delibera n. 1309 del 28.12.2016;
- "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. n. 33/2016 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016" approvate dall'A.N.A.C. con Delibera n. 1310 del 28.12.2016;

4. nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 approvato in data 3 agosto 2016 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione con i pareri favorevoli della Conferenza Unificata di cui all'art. 8, 1° c. del D. Lgs. n. 281/1997e del Comitato interministeriale di cui al 4° c. dell'art. 1 della Legge n. 190/2012.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Azienda ha inteso recepire le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le delibere di cui al periodo che precede, nonché le prescrizioni del Piano nazionale anticorruzione, pur adattandole alla specifica realtà dell'ASL CN2 e ad integrazione dei provvedimenti, già adottati in passato dall'Azienda, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza dell'azione amministrativa, oltre che di riflessione sui temi etici della sanità, quale la Carta Etica di cui questa Azienda Sanitaria – prima in Italia – si è dotata sin dal 1999.

Si evidenzia infine che, in ogni caso, l'attuazione dei citati provvedimenti legislativi deve avvenire nel rispetto della clausola di invarianza finanziaria per la quale *"le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente"*.

Finalità

L'Azienda riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, previste dalla normativa vigente, quali essenziali al perseguimento della mission aziendale caratterizzata dalle funzioni assistenziali e basata sui seguenti principi:

Centralità del cittadino e del paziente;
Promozione di iniziative volte a migliorare la qualità assistenziale;
Responsabilizzazione sui risultati aziendali;
Miglioramento della qualità.

Di tali principi si è, pertanto, tenuto conto nell'elaborazione del PTPCT 2017 - 2019.

Nozione di corruzione

Il Piano accoglie il concetto di corruzione in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione, sono quindi più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli artt. 318-319-319ter – 319quater – 320 – 322 del Codice Penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti assegnati, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico, sanitario, ecc... e riguardare ogni dipendente quale che sia la qualifica rivestita.

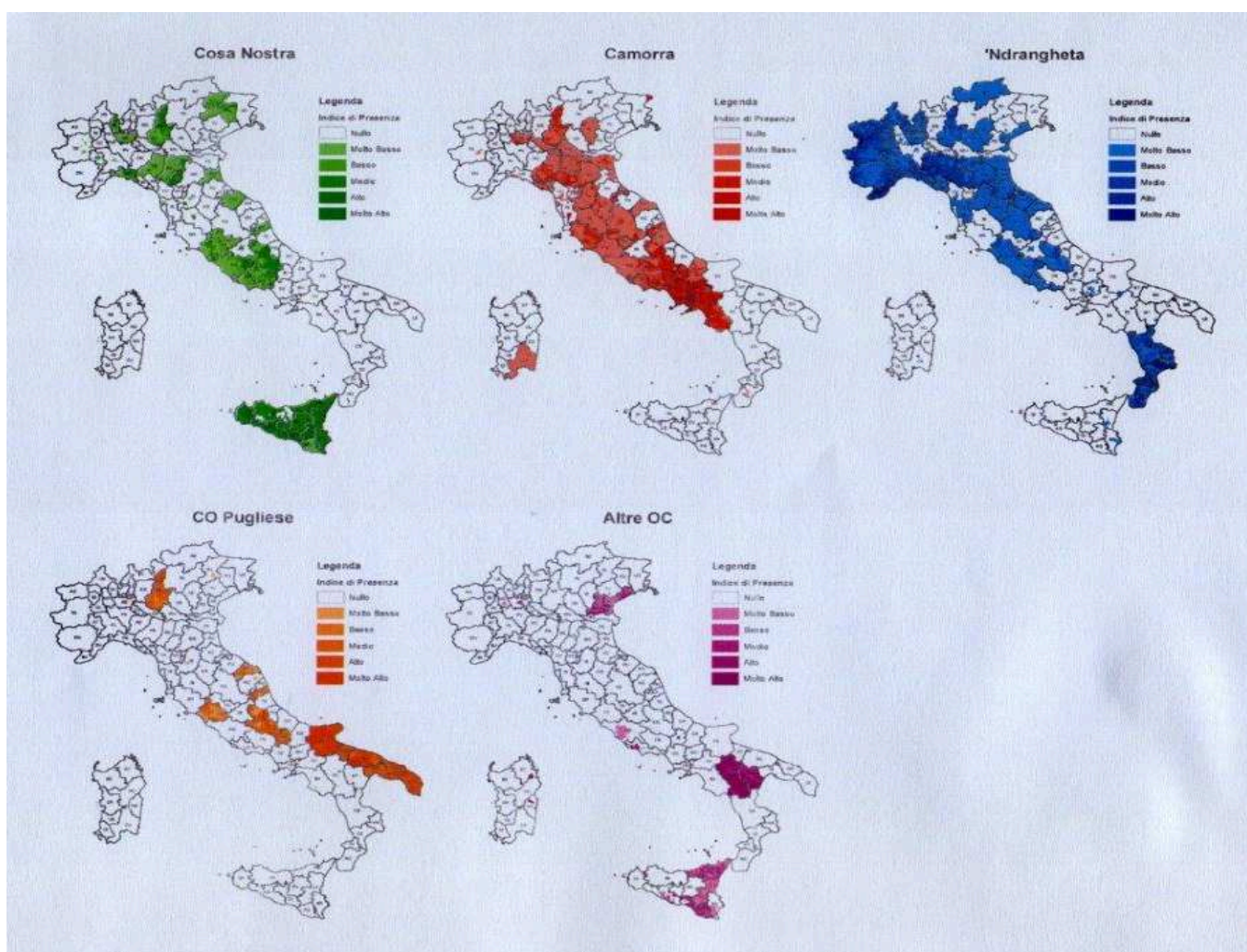
Anche questa Azienda Sanitaria conferma, pertanto, la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia – come detto - dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la “*maladministration*”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

ANALISI DI CONTESTO

CONTESTO ESTERNO E STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Sotto il profilo della presenza della criminalità organizzata nel territorio dell'Asl Cn2, costituito da 76 Comuni per complessivi 1.117 Km² con una popolazione di circa 172.000 abitanti, non sono disponibili dati statistici puntuali, costituendo tale ambito territoriale una porzione (pari circa ad 1/3) della più ampia Provincia di Cuneo.

Tuttavia, utilizzando i pochi dati disponibili (Fonti: elaborazione Transcrime e lo studio di Andrea Mazzitelli "Vulnerabilità del territorio e criminalità organizzata") appare evidente che questo territorio presenta un indice di presenza criminale fra i più bassi di Italia (la provincia di Cuneo si colloca al 96° posto come indice di presenza mafiosa ed anche gli altri gruppi criminosi risultano pressoché assenti nel nostro territorio, come si evince dalla Tabella qui di seguito riportata - Fonte: elaborazione Transcrime).



Il tessuto sociale del nostro territorio risulta, dunque, sostanzialmente sano e gode – pur in un periodo di generalizzata crisi economica – di un buon standard di benessere, tanto che sono i reati contro il patrimonio la tipologia di delitti più diffusi.

Nello specifico, poi, dei reati contro la Pubblica Amministrazione, i pochi e generici dati statistici disponibili (sempre relativi all'intera provincia di Cuneo) evidenziano percentuali davvero irrisorie per quel che concerne il territorio dell'Asl Cn2.

L'etica del lavoro nel territorio della nostra Azienda sanitaria costituisce davvero ancora un valore fondante e tale fatto è confermato presso i dipendenti di questa ASL, il cui tasso di assenteismo è pari al 2,75% (Totale giorni di malattia/Totale dipendenti per giorni lavorati), risultando di ben 10 punti percentuali inferiore alla media nazionale nel Pubblico Impiego e circa la metà del tasso nazionale rilevato nel settore privato (fonte CGia Mestre).

STATO DI SALUTE

Questa parte si propone di tracciare il profilo di salute “generale” della popolazione dell’Asl Cn2, profilo che per un’ Azienda che ha come mission principale proprio l’erogazione di servizi di cura e assistenza, assume un rilievo fondamentale, attraverso il ricorso ad una sintesi delle principali fonti informative disponibili. Il profilo di salute è articolato in tre paragrafi: demografia, caratteristiche sociali, stato di salute percepito.

Per ulteriori approfondimenti e per la bibliografia relativa alle fonti statistiche si rinvia al “Bollettino Epidemiologico Anno 2015” edito, sin dal 2006, dall’Asl Cn2 e regolarmente pubblicato sul sito Internet aziendale.

Demografia

La *popolazione residente* nel territorio dell’A.S.L. CN2 risulta essere al 31 dicembre 2015 di 171.630 abitanti, pari al 3,9% della popolazione residente nella Regione Piemonte.

Il territorio dell’A.S.L. CN2 comprende 76 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- Il **Distretto 1 di Alba** costituito da 65 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2015, di 105.646 abitanti;
- Il **Distretto 2 di Bra**, costituito da 11 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2015, di 65.984 abitanti.

I Comuni di Alba e Bra sono i centri con il maggior numero di abitanti, rispettivamente 31.437 e 29.737, cui seguono Cherasco (9.076), Sommariva del Bosco (6.361) e Canale (5.686).

La densità della popolazione residente nell’A.S.L. CN2 nell’anno 2015 è di 153 abitanti per chilometro quadrato. Quella del 2006 era di 146,5. Quella del Piemonte nel 2015 è di 173,5.

Tabella Densità della popolazione – Anno 2015

	Popolazione al 31.12.2015	Area kmq	Densità della popolazione residente
A.S.L. CN2	171.630	1.122,10	153,0
Distretto 1 Alba	105.646	793,1	133,2
Distretto 2 Bra	65.984	329	200,6
Provincia Cuneo	590.421	6.894,00	85,6
Regione Piemonte	4.404.246	25.388,40	173,5

L’età media della popolazione nell’anno 2015 è di 44,8 anni, nel 2006 era di 43,7; in Piemonte nel 2015 l’età media si attesta a 45,9 anni.

Gli *stranieri residenti* al 31.12.2015 nell’A.S.L. CN2 sono 19.642, pari all’11,4% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2015 sono 422.027, pari al 9,6% del totale dei residenti.

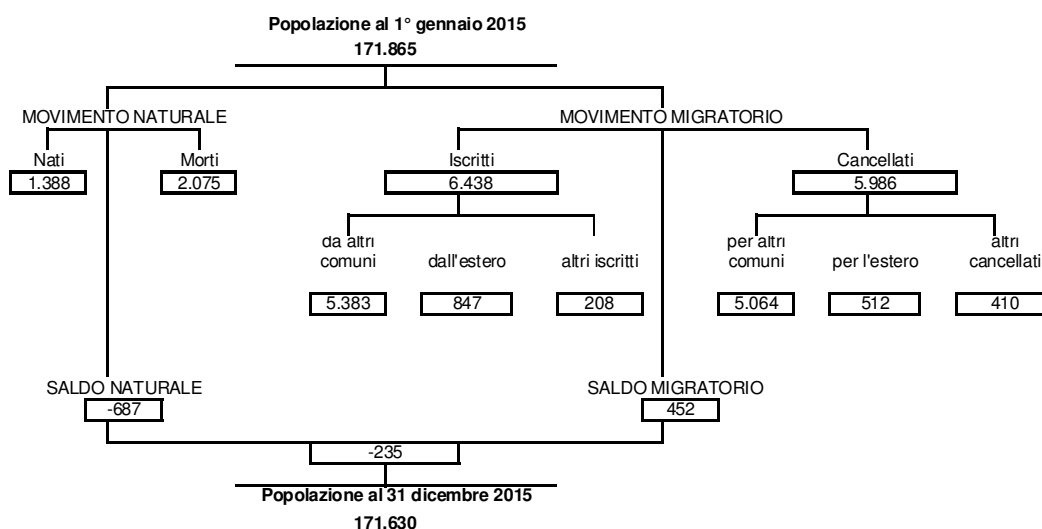
Tab. 5 - Stranieri per 100 residenti – Anno 2015

A.S.L. CN2	11,4
Distretto 1 Alba	11,6
Distretto 2 Bra	11,1
Provincia Cuneo	10,2
Regione Piemonte	9,6

Andamento demografico

Anche per il 2015 nell’A.S.L. CN2, il *saldo naturale* è negativo, con i decessi che superano le nascite di 687 unità, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il *saldo migratorio* (iscritti – cancellati) è positivo (452).

Dinamica demografica nell’A.S.L. CN2 nel 2015 (Fonte ISTAT)



Natalità

Nel 2015, l’*indice di natalità* dell’A.S.L. CN2, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1000, è di 8,1, superiore al dato Regionale (7,5) ed inferiore al dato provinciale (8,3).

Tabella Indice di natalità – Anno 2015

	Indice di natalità
A.S.L. CN2	8,1
Distretto 1 Alba	7,8
Distretto 2 Bra	8,6
Provincia Cuneo	8,3
Regione Piemonte	7,5

Dalla valutazione degli indici di natalità calcolati per entrambi i Distretti dell’A.S.L., si conferma che il Distretto 2 di Bra ha una natalità più elevata rispetto al Distretto 1 di Alba ma anche rispetto alla Provincia di Cuneo e all’intera Regione.

Mortalità

Il *tasso grezzo di mortalità* della popolazione A.S.L. CN2 (numero morti/popolazione totale) nel 2015 è di circa 12,1 ogni 1.000 abitanti residenti. Rispetto al precedente anno, il numero assoluto di decessi è aumentato .

Il tasso grezzo di mortalità per il Distretto 2 di Bra è inferiore al dato complessivo dell’ASL CN2, della provincia di Cuneo e della Regione.

Tabella Indice di mortalità - Anno 2015

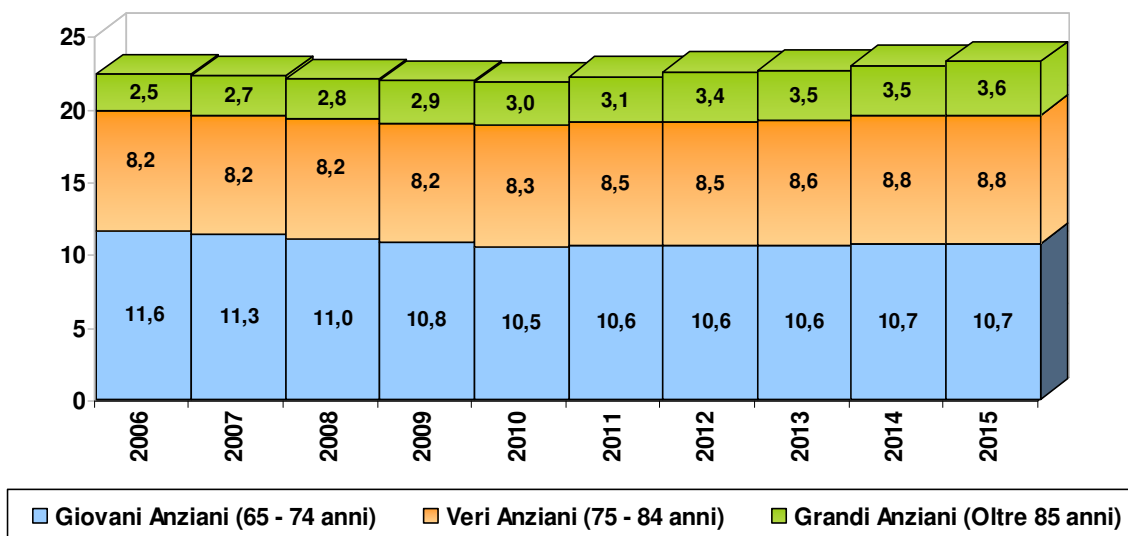
	Indice di mortalità
A.S.L. CN2	12,1
Distretto 1 Alba	12,4
Distretto 2 Bra	11,5
Provincia Cuneo	12,2
Regione Piemonte	12,3

Gli anziani

Nell’A.S.L. CN2 al 31 dicembre 2015, si stimano 39.823 ultrasessantacinquenni ossia il 23,2% della popolazione totale (43,9% maschi; 56,1% femmine), mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13,5%.

Dall’analisi della distribuzione della popolazione anziana nell’A.S.L. CN2, facendo riferimento ad una classificazione per classi di età che distingue tre sottocategorie e cioè i cosiddetti “giovani-vecchi” di età compresa tra 65 e 74 anni, i “veri vecchi” da 75 a 84 anni, e i “grandi vecchi” di 85 anni e oltre, emerge che i “giovani-vecchi” sono 10,7%, quelli di età compresa tra i 75 – 84 anni 8,8% e gli ultraottantacinquenni 3,6% .

**Popolazione A.S.L. CN2 di 65 anni e oltre per fasce di età
Anni -2006 – 2015 – Valori %**



Ulteriori indicazioni relative alle tendenze di sviluppo demografico della popolazione possono essere desunte dallo studio di taluni indicatori demografici cosiddetti “strutturali” quali “l’indice di vecchiaia” = popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 0 – 14 anni, “l’indice di invecchiamento” = popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti, “l’indice di dipendenza o carico sociale” = popolazione in età 0 – 14 anni + popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 15 – 64 anni, “l’indice di struttura” = popolazione in età 40 – 64 anni x 100 abitanti in età 15 – 39 anni.

Nel 2015 nell’A.S.L. CN2 l’indice di vecchiaia risulta di 172,6, mentre quello piemontese è di 193,7. Nel 2006 l’indice di vecchiaia per l’A.S.L. CN2 era di 165,6; quest’ultimo rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi. E’ comunque un indicatore di

invecchiamento grossolano poiché nell'invecchiamento di una popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani cosicché il numeratore e il denominatore variano in senso opposto esaltandone l'effetto.

L'*indice di invecchiamento* nell'A.S.L. CN2 nel 2015 è di 23,2. Esso riflette il peso relativo della popolazione anziana.

Gli indicatori a seguire forniscono informazioni rispetto alla struttura economica, produttiva e sociale della popolazione.

L'*indice di dipendenza o carico sociale* nell'A.S.L. CN2 è di 57,9 nel 2015, nel 2006 era pari a 55,8. Quello del Piemonte nel 2015 è di 60,2. Esso mette a confronto le fasce di età non attive con quelle produttive.

E' un indicatore che risente della struttura economica della popolazione: ad esempio, in società con una importante componente agricola i soggetti molto giovani o anziani non possono essere considerati economicamente o socialmente dipendenti dagli adulti; al contrario, nelle strutture più avanzate, una parte degli individui considerati nell'indice, al denominatore, sono in realtà dipendenti in quanto studenti o disoccupati. L'indice di dipendenza nei Paesi in via di sviluppo assume valori maggiori rispetto alle popolazioni più avanzate economicamente; ciò è in gran parte dovuto alla maggiore presenza di individui giovani a causa della loro più elevata fecondità.

L'[indice di struttura](#) nell'anno 2015 è di 136,9, nel 2006 110,4; quello del Piemonte nel 2015 è di 146,8.

Questo indicatore stima il grado di invecchiamento della popolazione attiva. Un indicatore inferiore a 100 indica una popolazione in cui la fascia in età lavorativa è giovane; ciò è un vantaggio in termini di dinamismo e capacità di adattamento e sviluppo della popolazione, ma può essere anche considerato in modo negativo per la mancanza di esperienza lavorativa e per il pericolo rappresentato dalla ridotta disponibilità di posti di lavoro lasciati liberi dagli anziani che divengono pensionati.

Tabella [Indici di vecchiaia, di invecchiamento, di dipendenza e di struttura – A.S.L. CN2 anni 2011-2015](#)

Anni	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza	Indice di struttura
2011	162,3	22,2	55,8	125
2012	164,8	22,4	56,2	126,8
2013	167,2	22,6	56,6	129,4
2014	169,6	23	57,5	134,1
2015	172,6	23,2	57,9	136,9

CARATTERISTICHE SOCIALI

Le condizioni socio-economiche degli individui costituiscono un importante predittore di salute, ad esempio persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche hanno indicatori di salute più favorevoli rispetto a chi non possiede tali caratteristiche.

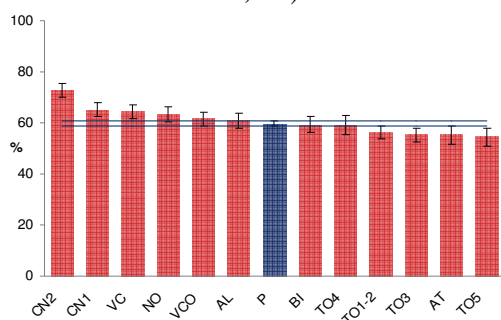
Il **Sistema di Sorveglianza PASSI** consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni ASL CN2 alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il **livello di istruzione**, le **difficoltà economiche** (percepite) e il **lavoro continuativo**. Nell'ASL CN2 nel periodo 2012-2015, su un campione casuale di 1.100 persone intervistate, il 59% ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); il 73% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni ha un lavoro regolare mentre il 6% dichiara che ha molte difficoltà economiche.

I dati Passi 2012-2015 evidenziano per le ASL del quadrante cuneese un quadro socio-economico migliore rispetto alle altre ASL piemontesi: le percentuali delle persone tra 18 e 65 anni con lavoro continuativo (Graf. 1) e delle persone tra 18 e 69 anni che dichiarano di "arrivare a fine mese" (Graf. 2) senza difficoltà economiche sono significativamente maggiori rispetto al valore regionale.

Graf. 1 – Lavoro continuativo
popolazione 18-65 anni

Prevalenze per ASL – Passi 2012-2015

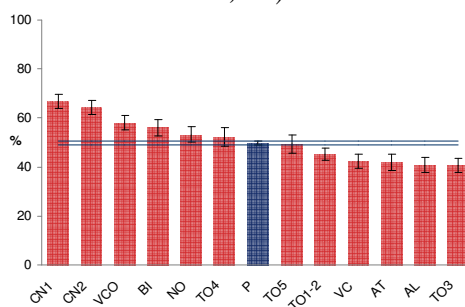
Regione Piemonte: 59,7% (IC95%: 58,8% - 60,7%)



Graf. 2 – “Arriva a fine mese” senza
difficoltà economica

Prevalenze per ASL – Passi 2012-2015

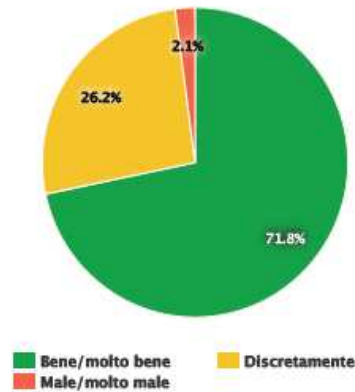
Regione Piemonte: 49,8% (IC95%: 48,8% - 50,8%)



LO STATO DI SALUTE PERCEPITO

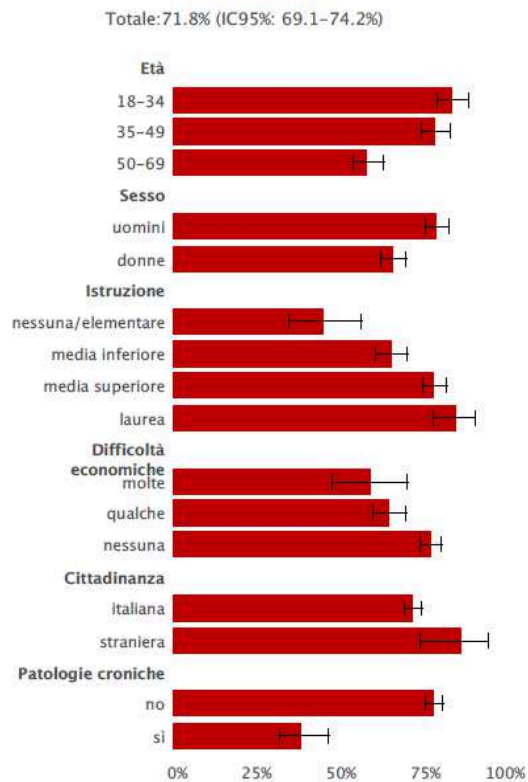
La Sorveglianza PASSI consente di misurare la **percezione del proprio stato di salute** nella popolazione 18-69 anni; dai dati 2012-2015 risulta che circa 7 persone su 10 giudica positivamente il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene; solo il 2% riferisce di sentirsi male o molto male, la restante parte degli intervistati dichiara di sentirsi "discretamente" (Graf. 3).

Graf. 3 – Distribuzione dello stato di salute percepito
ASL CN2 - PASSI 2012-2015



Sono più soddisfatti della propria salute i giovani, gli uomini rispetto alle donne, le persone con un livello socioeconomico più elevato, per istruzione o condizioni economiche, i cittadini stranieri rispetto agli italiani e chi non riferisce condizioni patologiche severe fra quelle indagate da Passi (Graf. 4).

Graf. 4 – Stato di salute percepito positivamente per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione
ASL CN2 – PASSI 2012-2015



CONTESTO INTERNO E SINTESI DELLE ATTIVITA'

L'A.S.L. CN2, con – al 31.12.2016 - i suoi 1.598 dipendenti complessivi, di cui 328 Dirigenti (di cui 271 medici, 4 biologi, 10 farmacisti, 21 veterinari, 12 psicologi, 5 amministrativi, 4 del ruolo professionale e 1 dirigente professioni infermieristiche) e 1.270 operatori del Comparto, svolge, coerentemente alle disposizioni normative di sistema (Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di riordino del Sistema Sanitario), le seguenti funzioni:

A) Tutela della salute, esercitata tramite i Distretti. Essa si attua con la progettazione e realizzazione, sulla base di un'analisi socio-sanitaria dei bisogni della popolazione e del contesto dell'offerta ed in integrazione con i servizi sociali, di percorsi clinico assistenziali, mirati a garantire la globale presa in carico dei bisogni socio-sanitari dell'utente.

B) Erogazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

L'Azienda eroga prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per il tramite dei seguenti servizi: pronto soccorso; degenza ordinaria; day hospital e day surgery; riabilitazione; servizio trasfusionale, prelievo di organi.

L'attività di assistenza per acuti si svolge, inoltre, attraverso l'acquisizione, da parte dell'Azienda, di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

L'Azienda tutela e cura i portatori di patologie croniche psichiatriche (adulti e minori) e le persone con dipendenza, ponendo anche in essere azioni mirate alla loro riabilitazione ed al loro reinserimento sociale e lavorativo.

Compete ancora all'Azienda l'assistenza prolungata nel tempo, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, alle persone disabili e/o non autosufficienti.

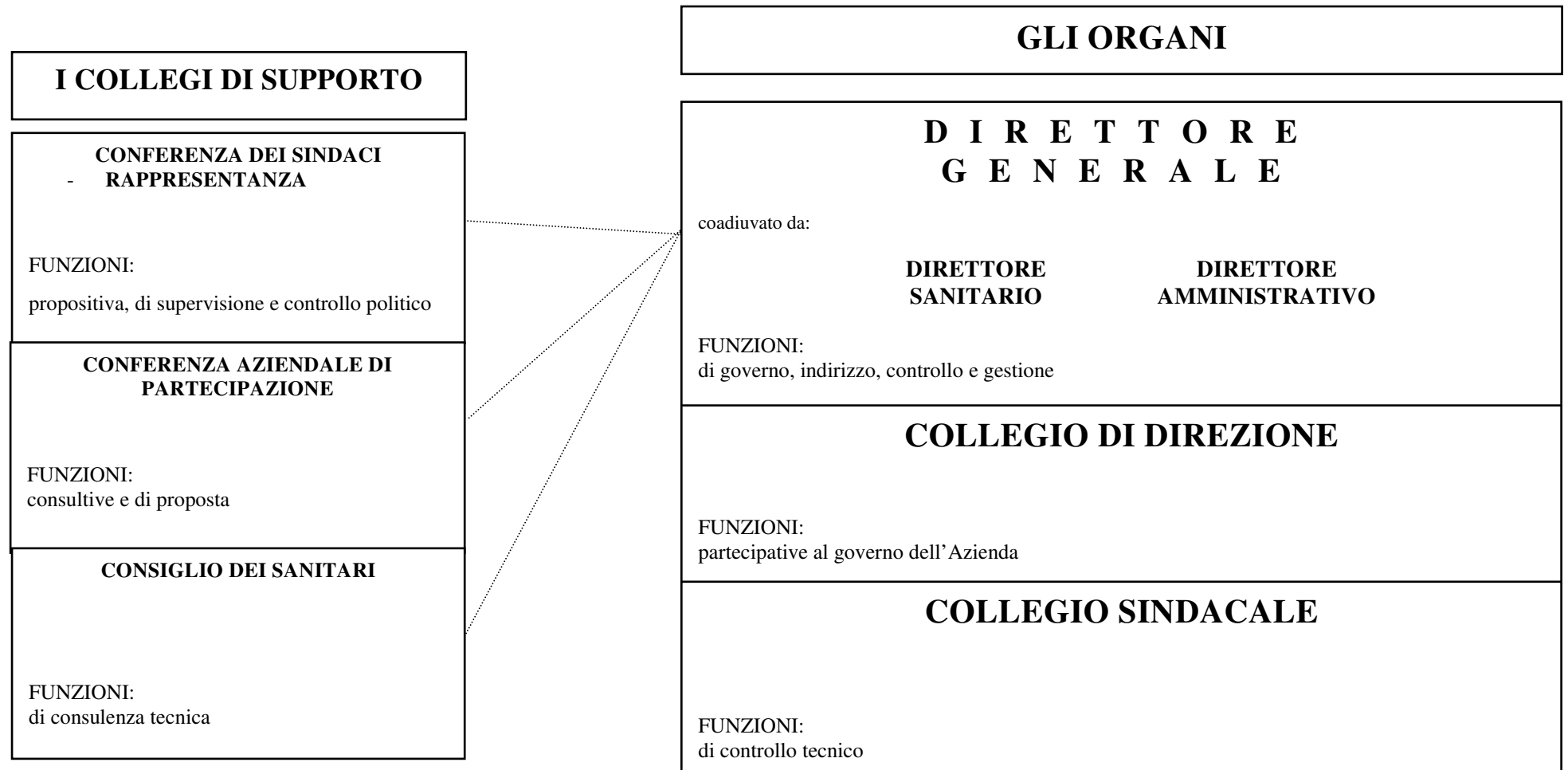
C) Promozione della salute e la prevenzione primaria collettiva. Tale funzione è esercitata tramite il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

L'Azienda esercita, inoltre, su delega della Regione Piemonte, la funzione di vigilanza sull'attività delle strutture, pubbliche e private, operanti sul territorio in ambito sanitario e sociosanitario. L'esercizio di tale funzione è affidato a Commissioni appositamente costituite in applicazione delle norme vigenti.

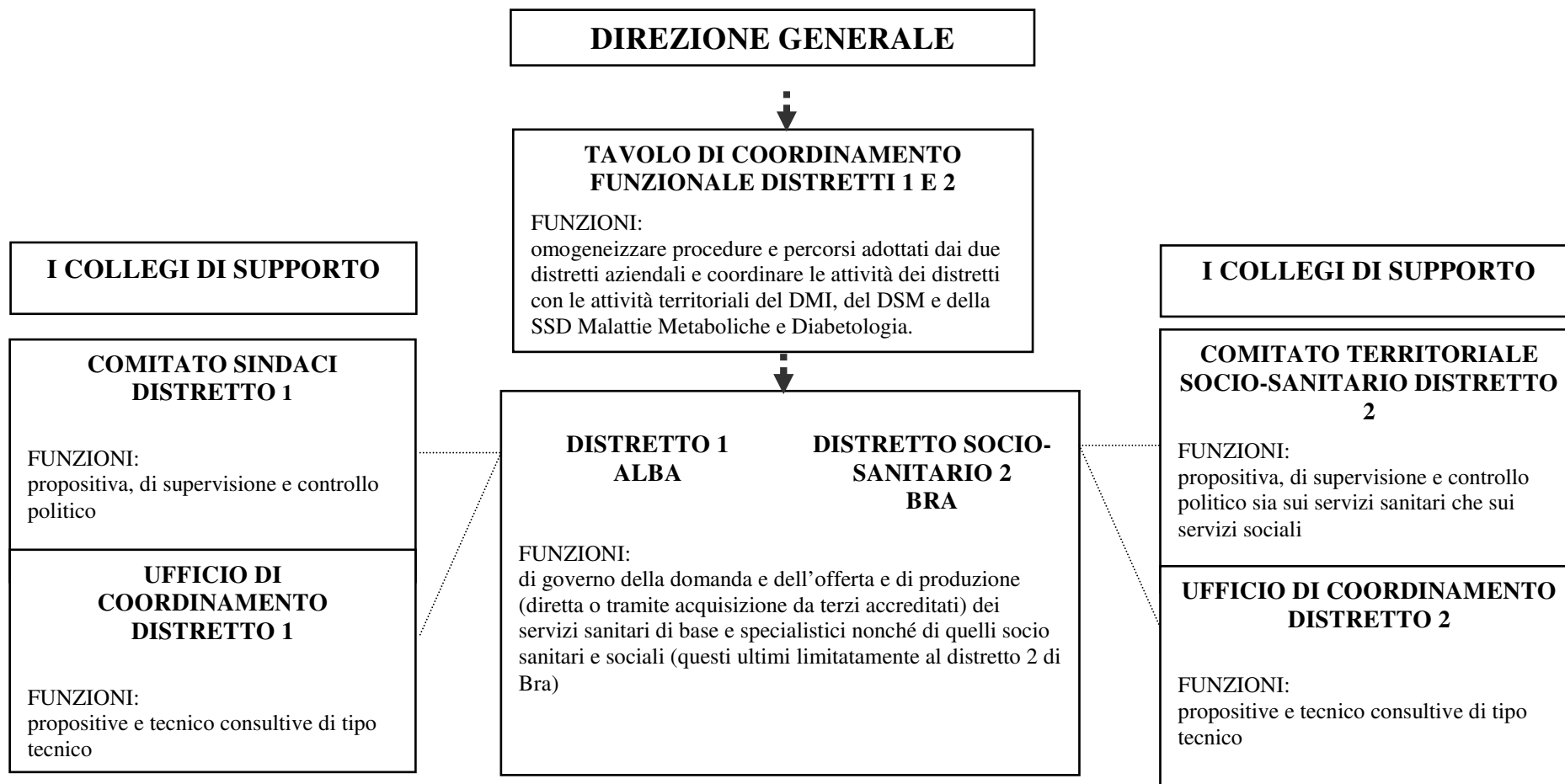
L'Azienda, infine, gestisce, in via permanente (essendosi positivamente conclusa il 31/12/2014 la precedente sperimentazione triennale), su delega dei Comuni del Distretto 2, i servizi sociali afferenti a tale area territoriale.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

LA DIREZIONE STRATEGICA



LA TUTELA E LA PRODUZIONE TERRITORIALE



L'ORGANIZZAZIONE

DIREZIONE GENERALE

SERVIZI AMMINISTRATIVI

LO STAFF AMMINISTRATIVO

- S.O.S. AFFARI GENERALI E PROGETTI INNOVATIVI

- S.O.S. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE - TRASPARENZA - SEGRETERIA DIREZIONALE,

- S.O.S. RELAZIONI ESTERNE E ISTITUZIONALI

- S.O.S. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

S.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE E SVILUPPO RISORSE UMANE

S.O.S. GESTIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

S.O.C. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E BILANCIO

- S.O.S. BILANCIO E CONTABILITA'
- S.O.S. LOGISTICA - SERVIZI GENERALI - ESECUZIONE CONTRATTI - ACQUISTI IN AMBITO AICA

S.O.C. SERVIZI TECNICI

S.O.C. INFORMATICA, TELECOMUNICAZIONE SISTEMA INFORMATIVO

SERVIZI SANITARI

LO STAFF SANITARIO TRASVERSALE

- S.O.S. PSICOLOGIA

- S.O.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON GLI UTENTI

- S.O.S. VIGILANZA E COMMISSIONI VALUTATIVE

- S.O.S. MEDICO COMPETENTE

S.O.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)

S.O.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

S.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA

S.O.S. FARMACIA TERRITORIALE

Il Dipartimento di Salute Mentale è gerarchicamente sotto ordinato alla Direzione Sanitaria di Presidio, ancorchè per sua natura sia transmurale quindi eroghi prestazioni anche di tipo territoriale. Il coordinamento con le funzioni territoriali è assicurato in seno al Tavolo di Coordinamento funzionale dei Distretti 1 e 2. Il DSM aggrega un numero di strutture complesse inferiore a 3.

Il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze ed il Dipartimento di Emergenza ed accettazione sono funzionali. I restanti Dipartimenti sono strutturali.

LO STAFF SANITARIO PRODUTTIVO

AREA OSPEDALIERA

S.O.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

S.O.S. INFEZIONI OSPEDALIERE

D.
E.
A.

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

DIPARTIMENTO AREA DIAGNOSTICA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

AREA TERRITORIALE

S.O.C. DISTRETTO 1

S.O.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 2

S.O.S. SERVIZI SOCIALI BRA

DIPARTIMENTO
PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

AREA DELLA PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI

DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

DIPARTIMENTO DI AREA DIAGNOSTICA

S.O.C. ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

S.O.C. LABORATORIO ANALISI

- S.O.S. EMATOLOGIA E COAGULAZIONE
- S.O.S. LABORATORIO ANALISI BRA

S.O.C. RADIODIAGNOSTICA-

S.S.D. ANTENNA TRASFUSIONALE

La SOS Emodinamica – fino all’attivazione del nuovo ospedale di Verduno svolge attività h 12 in modo integrato con il servizio di Emodinamica dell’Ospedale di Savigliano.

La SOC Nefrologia, Dialisi e Nutrizione Clinica può impiegare il codice disciplina 29 utilizzando posti letto di area medica e/o chirurgica e il relativo personale

La SOC Oncologia può impiegare il codice disciplina 64 utilizzando posti letto di area medica e/o chirurgica e il relativo personale

Le SSD ospedaliere non hanno posti letto autonomi e relativo personale ed afferiscono direttamente al Dipartimento di riferimento.

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

S.O.C. MEDICINA GENERALE

- S.O.S. DAY HOSPITAL E DAY SERVICE MEDICO
- S.O.S. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- S.O.S. REUMATOLOGIA
- S.O.S. AREA MEDICA – SUB-INTENSIVA

S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

- S.O.S. PRONTO SOCCORSO E CHIRURGIA D'URGENZA -BRA
- S.O.S. D.E.A. - ALBA

S.O.C. NEUROLOGIA

S.O.C. CARDIOLOGIA E UTIC

- S.O.S. EMODINAMICA

S.O.C. NEFROLOGIA, DIALISI E NUTRIZIONE CLINICA

- S.O.S. DIALISI EXTRACORPOREA
- S.O.S. DIALISI PERITONEALE E INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

S.O.C. ONCOLOGIA

- S.O.S. DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

S.O.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE

S.S.D. PNEUMOLOGIA ED ALLERGOLOGIA

S.S.D. GASTROENTEROLOGIA

S.S.D. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA

S.O.C. CHIRURGIA GENERALE

- S.O.S. PROCTOLOGIA
- S.O.S. CHIRURGIA ENDOCRINA

S.O.C. UROLOGIA

- S.O.S. DAY SURGERY UROLOGICO

S.O.C. OCULISTICA

S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*

- S.O.S. MEDICINA SPORTIVA E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

S.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA

S.O.C. TERAPIA INTENSIVA, RIANIMAZIONE E ANESTESIA

- S.O.S. RIANIMAZIONE
- S.O.S. TERAPIA ANTALGICA

S.S.D. SENOLOGIA

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE

MEDICINA GENERALE - CHIRURGIA GENERALE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSTETRICIA E GINECOLOGIA:
 permangono due SS.OO.CC. per ognuna di tali branche, collocate in doppio sia presso il Presidio Ospedaliero di Alba, sia presso il presidio ospedaliero di Bra. Fermo restando quanto previsto dalla normativa, l'accorpamento delle strutture verrà effettuato anche in considerazione delle tempistiche dell'avvio dell'ospedale unico Alba-Bra.
 L'Azienda, sino al trasferimento delle attività nell'ospedale unico Alba-Bra, manterrà inalterato, con riferimento alle strutture in argomento, il rapporto: un direttore ogni due SOC omologhe.

SERVIZI SANITARI

TERRITORIALI

INTEGRATI OSPEDALE/ TERRITORIO

DISTRETTO 1 - ALBA

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO
2 - BRA**

**DIPARTIMENTO FUNZIONALE
PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE**

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

S.O.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

- S.O.S. VACCINAZIONI, PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA DEI VIAGGI E MIGRAZIONI

S.O.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

S.O.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

S.O.C. MEDICINA LEGALE

- S.O.S. INVALIDITA' ED HANDICAP

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA A,
Sanità animale

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA B,
Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA C,
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

S.O.C. PSICHIATRIA

S.S.D. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)

S.S.D. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE A GESTIONE DIRETTA

Il DSM, il DMI e la SSD Malattie Metaboliche e Diabetologia, essendo incardinate nell'Ospedale, si integrano, con riferimento all'attività territoriale loro propria, con i Distretti partecipando alle attività del Tavolo di Coordinamento funzionale dei Distretti 1 e 2.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.O.C. PEDIATRIA

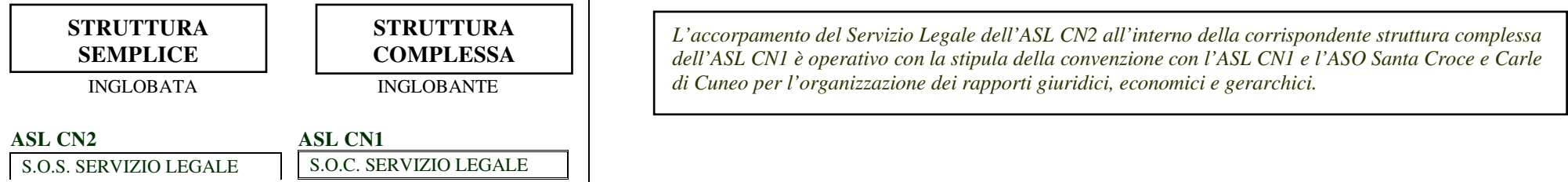
S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA

- S.O.S. ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

S.S.D. N.P.I.

LE STRUTTURE INTERAZIENDALI

IL SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE



IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

S T R U T T U R A L E

COMPETENZE

- *Coordinamento e razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi*
- *Gestione del budget legato agli obiettivi dipartimentali*
- *Monitoraggio sull'andamento dei risultati di budget*
- *Integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento*



F U N Z I O N A L E

COMPETENZE

Garantire i percorsi nascita, crescita, patologia cronica di cui alla DGR 26-1653/2015

ATTIVITA' ED INTERRELAZIONE CON SOGGETTI ESTERNI

Il complesso delle attività svolte e delle prestazioni socio-sanitarie erogate dall'Azienda, è individuato in dettaglio nell'Atto Aziendale approvato con Determinazione del Direttore Generale n. 1208 del 17.11.2015, validato dalla Giunta Regionale del Piemonte e regolarmente pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito aziendale, e sono state illustrate per macro aggregati al precedente capitolo “Sintesi delle attività”.

I soggetti principali che si interfacciano con l'Asl Cn2, rispetto ai cui rapporti con i dipendenti aziendali assumono speciale rilevanza le misure di prevenzione di comportamenti illeciti riportate nelle sezioni successive del presente Piano, risultano dunque essere i seguenti:

1. I Comuni costituenti l'ambito territoriale dell'Azienda e con i quali l'Asl si rapporta, sul piano istituzionale, per il tramite della Conferenza dei Sindaci (Assemblea di tutti i 76 Comuni) e della sua Rappresentanza (Organo ristretto);
2. Le imprese, sotto qualsivoglia forma giuridica, fornitrici di lavori, beni e servizi;
3. Le persone fisiche e giuridiche sottoposte alla attività autorizzativa, di vigilanza, ispettiva e sanzionatoria dei Servizi e delle Strutture dell'Azienda Sanitaria;
4. Le Società partecipate dall'Asl Cn2 e nello specifico: AMOS S.c.r.l., con sede in Cuneo, che eroga servizi in house ai propri soci, tutte Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte Sud, con l'obiettivo di garantire un contenimento dei costi di gestione allineati ai migliori standards di mercato.

Un' analisi completa delle dinamiche economiche e produttive dell'Azienda non può comunque prescindere dall'esame dei documenti di bilancio, cui tuttavia – per ragioni di agile consultazione del presente documento – si rinvia, risultando regolarmente pubblicati in serie storica nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito aziendale, sotto sezione “ Bilanci ”.

PECULIARITA' AZIENDALI

L'Ospedale unico di Verduno.

L'intuizione di unire i due ospedali attualmente gestiti dall'Azienda e cioè il "San Lazzaro" di Alba e il "Santo Spirito" di Bra, consentirà di ottenere numerosi benefici. Infatti, l'unione degli organici farà sì che l'ospedale unico di Verduno potrà giovare di dotazioni adeguate alle attività cliniche previste dalla Regione in questa sede.

L'ospedale di Verduno sarà una delle poche strutture del Piemonte a rispondere a criteri alberghieri di eccellenza (es.: molte camere a 1 posto-letto) e con dotazioni tecnologiche d'avanguardia. Tutto ciò grazie anche al ruolo determinante della Fondazione Nuovo Ospedale di Alba e Bra che ha raccolto ingenti fondi per implementare in modo significativo arredi e attrezzature.

Saranno, quindi, possibili economie di scala nell'ambito del personale ed una gestione energetica rispettosa dell'ambiente ed ecologicamente evoluta, oltre ad un sistema che concentrerà l'offerta di servizi non solo ospedalieri ma anche sanitari per tutto il territorio. A tal riguardo si ricorda che verranno dismesse strutture periferiche sanitarie con risparmi di gestione importanti e ciò avverrà mantenendo un'offerta capillare di servizi per il territorio.

Inoltre, nel nuovo ospedale saranno realizzate le più nuove forme gestionali di assistenza (intensità di cure, week surgery, telemedicina per varie specialità, ecc.) che consentiranno, insieme alle metodiche più evolute di movimentazione di pazienti, ma anche di materiali e strumenti, di rendere efficiente un servizio sempre più vicino ai bisogni dei pazienti.

In relazione, poi, alle finalità del presente Piano occorre, parimenti, evidenziare come la costruzione, e successiva gestione, di un'opera di tale valore economico (circa 180 milioni di € il costo di realizzazione) rappresenta potenzialmente un evento ad alto rischio corruttivo, necessitante di un continuo e attento monitoraggio di tutte le procedure a cura dei soggetti responsabili interni all'Azienda, dei suoi organi di controllo (R.P.C.T., Collegio Sindacale) ma, soprattutto, impone alla Direzione aziendale e al Responsabile Unico del Procedimento l'attivazione di un percorso di assoluta trasparenza nei confronti dei cittadini del territorio, dei rappresentanti degli Enti Locali e della Regione Piemonte, a garanzia della regolarità di tutte le fasi (economiche e costruttive) di realizzazione dell'opera, il cui completamento – dopo diversi rallentamenti dovuti a molteplici ragioni - è previsto per l'estate 2018.

L'Azienda ha, pertanto, posto in essere una strategia ed una azione comunicativa ed informativa (mediante incontri pubblici, comunicati agli organi di informazione, assemblee della Conferenza dei Sindaci) nei confronti dei portatori di interessi prima elencati, finalizzata a gestire una situazione potenzialmente critica, in un contesto sociale nazionale di prevalente sfiducia nella correttezza dell'operato delle pubbliche amministrazioni, nei termini di un percorso rispettoso sia degli obblighi normativi in materia di trasparenza dell'attività amministrativa che di legalità sostanzialmente intesa.

PARTE PRIMA

PREMESSE

Articolo 1

OGGETTO DEL PIANO

1. Il presente Piano triennale 2017-2019 di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T. o, semplicemente, Piano) dà attuazione alle disposizioni di cui alla legge 190 del 6 novembre 2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire la corruzione nell'ambito dell'attività dell' ASL CN2. Lo stesso, essendo approvato nel 2017, si riferisce al triennio 2017-2019 ma tiene conto, altresì, delle misure di contrasto alla corruzione già adottate dall'Ente nell'anno 2016 con la Determinazione n. 93 del 28.1.2016 con il Piano triennale 2016 - 2018.

2. Il Piano tiene conto di quanto previsto dalla Determinazione dell'A.N.A.C. n. 12 del 28.10.2015 "Aggiornamento 2015 del P.N.A." ma soprattutto delle modifiche normative intervenute rispetto alla Legge n. 190/2012 e al D. Lgs. n. 33/2013 con il recente D. Lgs. n. 97/2016 e del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'A.N.A.C. con Delibera n. 831 del 3.8.2016.

3. Le tematiche relative al Piano sono state affrontate e condivise con i Dirigenti dell'Ente nella riunione del Collegio di Direzione nella seduta del 26.1.2017 e lo stesso è stato oggetto di una pubblica consultazione online, indirizzata ai cittadini dell'ASL CN2, alle Associazioni ed Enti di volontariato e sociali, alle Organizzazioni Sindacali e di categoria, svoltasi fra il 12 dicembre 2016 e il 20 gennaio 2017 e rispetto alla quale non sono pervenute osservazioni a questa Amministrazione.

4. Il Piano mira a ridurre le opportunità che facilitano la manifestazione di casi di corruzione, nonché ad aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione e a creare un contesto in generale sfavorevole alla corruzione ed alla manifestazione di altre forme di illegalità. Il Piano realizza tale finalità attraverso:

- a) l'individuazione delle attività dell'Asl nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche ulteriori rispetto a quelle minime già previste dalla legge;
- b) la previsione, per le attività individuate ai sensi della lett. a), di meccanismi di annullamento o mitigazione del rischio di corruzione, nonché di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del Piano;
- d) il monitoraggio, in particolare, del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria 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 titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti con i dirigenti e i dipendenti dell'Ente;

f) l'individuazione degli obblighi di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia, nell'ambito del Programma Triennale della Trasparenza (P.T.T.), parte integrante del presente Piano.

5. Destinatari del Piano, ovvero soggetti chiamati a darvi attuazione, sono:

- a) il Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo dell'Azienda;
- b) il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- c) l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- d) i Referenti aziendali del Piano
- d) i restanti Dirigenti aziendali;
- e) i Dipendenti;
- f) i concessionari e incaricati di pubblici servizi e i soggetti di cui all'art. 1, comma 1-ter, della L. 241/90.

Articolo 2

IL RESPONSABILE E I DIRIGENTI/REFERENTI

1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (in seguito solo Responsabile o R.P.C.T.) nell'ASL CN2, nominato nelle due funzioni con Determinazione del Direttore Generale n. 1212 del 28.9.2011 e n. 751 del 3.7.2013, è il Dott. Roberto TROVA – Responsabile della S.O.S. Prevenzione della corruzione – Trasparenza – Segreteria Direzionale.

2. Il Responsabile esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano e in particolare:

- a) elabora la proposta di P.T.P.C.T. ed i successivi aggiornamenti da sottoporre al Direttore Generale ai fini della necessaria approvazione, secondo le procedure di cui al successivo art. 3;
- b) verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle relative prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;
- c) coordina, d'intesa con i Dirigenti aziendali, l'attuazione del Piano anche con riferimento alla rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione;
- d) definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in ambiti individuati quali particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- e) segnala al Direttore Generale e all'O.I.V. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica all'Ufficio per i procedimenti

disciplinari i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure e gli obblighi previsti nel presente Piano.

f) entro il 15 dicembre di ogni anno pubblica sul sito web istituzionale dell'ente una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale e all' OIV; su richiesta di questi ultimi o di propria iniziativa, il Responsabile riferisce in ordine all'attività espletata.

3. Ai Referenti aziendali del Piano, individuati nella tabella sottostante, sono attribuite le seguenti competenze, sulla base della legge 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dell'O.I.V., degli altri organi di controllo interno e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- svolgono attività di formazione per il personale assegnato in base a quanto previsto nel Piano di formazione cui al successivo art. 7.
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel presente P.T.P.C.T.;

4. I restanti Dirigenti e tutto il personale dell'Azienda osservano diligentemente le misure contenute nel presente Piano.

ELENCO REFERENTI AZIENDALI P.T.P.C.T *

DENOMINAZIONE STRUTTURA	FUNZIONE	NOMINATIVO
Dipartimento di Prevenzione	Direttore	Dott. Attilio Clerico
Dipartimento Patologia delle dipendenze	Direttore	Dott. Giuseppe Sacchetto
Dipartimento Salute Mentale	Direttore f.f.	Dott.ssa Franca Rinaldi
Distretto 1 Alba	Direttore	Dott. Luca Monchiero
Distretto 2 Bra	Direttore	Dott. Elio Laudani
S.C. Direzione Sanitaria di Presidio	Direttore	Dott.ssa Cristina Frigeri
S.C. Direzione delle professioni sanitarie	Direttore	Dott.ssa Maria Gabriella Brociero
S.C. Farmacia ospedaliera	Direttore	Dott. Mario Sanò
S.S. Psicologia	Responsabile	Dott. Daniele Saglietti
S.S. Qualità, Risk management, URP	Responsabile f.f.	Dott. Luciano Vero
Servizi Sociali Bra	Direttore	Dott.ssa Marinella Masini
S.C. Amministrazione del Personale, Sviluppo Risorse Umane	Direttore	Dott. Franco Cane
S.S. Gestione amministrativa Ospedaliera e Territoriale	Referente	Dott. Andrea Pedussia
S.C. Programmazione,	Direttore	Dott.ssa Cristina Peirano

Controllo, Bilancio		
S.S. Logistica, servizi generali, esecuzione contratti, acquisti	Responsabile f.f.	Dott. Claudio Monti
S.S. Bilancio e contabilità	Referente	Dott. Lorenzo Sola
S.C. Servizio Legale interaziendale	Direttore	Avv. Piero Giuseppe Reinaudo
S.C. Servizi Tecnici	Direttore	Arch. Ferruccio Bianco
S.S. Servizio di prevenzione e protezione	Responsabile f.f.	Ing. Ferruccio Gaudino
S.C. Informatica, telecomunicazioni e sistema informativo	Direttore	Dott. Fabrizio Viglino
S.S. Affari Generali e progetti innovativi	Responsabile f.f.	Dott.ssa Tiziana Rossini
* Salvo future modifiche nei	nominativi dei Soggetti	o di assetto organizzativo

Articolo 3

PROCEDURE DI FORMAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO

1. Entro il 31 ottobre di ogni anno ciascun Referente del PTPCT trasmette al Responsabile la relazione sulle attività svolte, nonché le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione o l'aggiornamento rispetto a quelle già indicate, riportando, altresì, le concrete misure organizzative adottate o da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato, sulla base di una apposita scheda- tipo fornita dal Responsabile, nonché le rispettive esigenze formative. Qualora tali misure comportino degli oneri economici per l'Ente, le proposte dovranno indicare la stima delle risorse finanziarie occorrenti.
2. Entro il 31 dicembre il Responsabile, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte ai sensi del precedente comma, elabora lo schema del P.T.P.C.T., recante l'indicazione delle risorse strumentali eventualmente occorrenti per la relativa attuazione, e lo trasmette al Direttore Generale.
3. Contestualmente alla trasmissione di cui al comma precedente, al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, viene attuato il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, tramite la pubblicazione sul sito web dell'Ente dell'avviso di consultazione pubblica in materia di misure di prevenzione della corruzione, legalità e trasparenza L'Amministrazione tiene conto dell'esito della consultazione in sede di predisposizione della versione definitiva del P.T.P.C.T. e in sede di valutazione della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione trasmette lo schema di Piano anche all'OIV.
4. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo, salvo diverso altro termine fissato dalla legge, il Piano viene approvato dal Direttore Generale. L'esito delle consultazioni sullo schema di P.T.P.C. viene reso pubblico sul sito web dell'Ente ed in apposita sezione del Piano stesso, con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.
5. Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile, allorché siano

state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'Amministrazione.

PARTE SECONDA

MAPPATURA DEL RISCHIO

Articolo 4

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO

AREE GENERALI E AREE SPECIFICHE

1. Sulla base della normativa derivante dalla Legge n. 190/2012 e dei successivi provvedimenti adottati dall'A.N.A.C., presso l'Asl CN2 sono state individuate, tenuto conto della peculiarità organizzativa e dell'analisi di sistema effettuata sia in termini di strutture operative esistenti che di servizi erogati, le seguenti **Aree generali** di rischio:

- a. autorizzazioni e concessioni,
- b. scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi,
- c. concessione ed erogazione di vantaggi economici,
- d. concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale,
- e. gestione delle entrate, della spesa e del patrimonio,
- f. controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni,
- g. incarichi e nomine,
- h. affari legali e contenzioso.

Sempre sulla base di una analisi di sistema, sono state poi individuate le seguenti **Aree specifiche** di rischio:

- a. attività libero professionale e liste d'attesa,
- b. rapporti contrattuali con privati accreditati,
- c. farmaceutica, dispositivi medici e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
- d. attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Presso l'ASL CN2 sono state, poi, individuate ed esaminate le singole attività (comprehensive al loro interno sia di specifiche procedure amministrative che di processi produttivi) di cui alla successiva tabella "Griglia rischio corruttivo" **All.1**.

L'analisi del rischio è consistita nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Per ciascun rischio catalogato si è stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto, anche tenendo conto dei criteri di cui alla Tabella Allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per

controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'Ente che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo attualmente in uso). La valutazione sull'adeguatezza del controllo viene fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nell'ASL CN2. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo e reputazionale.

Conformemente all'organizzazione aziendale e sulla base di una metodologia condivisa e comprensibile dagli operatori sanitari si è ritenuto opportuno richiedere ai Referenti una classificazione dei rischi utilizzando la seguente scala di graduazione:

GRADO DI RISCHIO

COMPRESENZA DI ALCUNI DEI SEGUENTI CRITERI

BASSO

- Attività a bassa discrezionalità per la presenza di: specifica normativa; elevato grado di pubblicità degli atti; bassa autonomia decisionale; potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più soggetti.
- Minimo valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività.
- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo successivi esterni.
- Lieve gravità dell'evento che può derivare dall'ipotetico fatto corruttivo.

MEDIO

- Attività a media discrezionalità per la presenza di: specifica normativa di principio, ridotta pubblicità degli atti, potere decisionale sull'esito dell'attività in capo ad un unico soggetto.
- Meccanismi di verifica o controlli successivi interni o esterni eventuali.
- Modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo.

ALTO

- Attività ad alta discrezionalità.
- Alto valore economico dell'oggetto dell'attività.
- Lacunosità dei meccanismi di verifica o controllo.
- Elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo.

In particolare, anche sulla scorta delle proposte formulate dai Dirigenti, per ognuna delle singole attività, così come indicato nel dettaglio nella Tabella denominata “Griglia rischio corruttivo” – **Al. 1** al presente Piano, sono stati monitorati i servizi aziendali sulla base dell'Organigramma allegato al vigente Atto Aziendale (colonna di sinistra), la tipologia di attività (colonna centrale), il livello di valutazione del rischio: **alto, medio, basso** (colonne a destra).

PARTE TERZA

MISURE DI PREVENZIONE

Articolo 5

MISURE DI PREVENZIONE GENERALI E SPECIFICHE E MONITORAGGIO DEL PIANO

- Misure Generali -

1. Si individuano, in via generale, per il triennio 2017 -2019, le seguenti misure finalizzate a contrastare o a contenere il rischio di corruzione nell'Asl Cn2:

a) Meccanismi di formazione delle decisioni – informatizzazione/digitalizzazione degli atti

Per ciascuna tipologia di provvedimento amministrativo è stata già implementata l'informatizzazione dell'intero procedimento e l'archiviazione informatica, con una duplice valenza positiva: la tracciabilità completa delle operazioni al fine di contenere al massimo il rischio di fenomeni corruttivi attraverso la manipolazione dei tempi e/o delle fasi procedurali; la semplificazione dei processi consistente nella dematerializzazione degli atti, che si va ad aggiungere all'incremento nell'uso della posta elettronica certificata (riduzione del consumo di carta, minori tempi di risposta, maggiore trasparenza), nonché ad un avanzato, e in buona misura già completato, processo di digitalizzazione sia del Servizio Protocollo che del sistema di gestione dei provvedimenti deliberativi;

b) Meccanismi di formazione delle decisioni - elenco dei procedimenti e termini di conclusione

I Referenti individuati ai sensi del precedente art. 2, trasmettono, entro il 30 novembre di ciascun anno, al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza un report indicante, per le attività a rischio afferenti la o le strutture di competenza:

–il numero dei procedimenti per i quali non sono stati rispettati i tempi di conclusione dei procedimenti e la percentuale rispetto al totale dei procedimenti istruiti nel periodo di riferimento;

–i tempi medi di conclusione dei procedimenti;

–la segnalazione dei procedimenti per i quali non è stato rispettato l'ordine cronologico di trattazione, con le relative motivazioni.

Il Responsabile della prevenzione e della corruzione, entro un mese dall'acquisizione dei report da parte dei referenti di ciascuna Struttura aziendale, pubblica sul sito istituzionale dell'ente i risultati del monitoraggio effettuato sui tempi di conclusione. A tal fine il Responsabile tiene conto anche di eventuali attivazioni, da parte dell'utenza, dell'Autorità sostitutiva di cui alla legge 241/1990.

c) Controllo sulla regolarità degli atti amministrativi

Il sistema dei controlli interni prevede la disciplina delle seguenti forme di controllo: controllo di regolarità amministrativa, controllo di regolarità contabile, controllo di gestione, controllo strategico, controllo sugli equilibri finanziari, controllo della qualità dei servizi erogati.

Tali controlli rivestono importanza rilevante anche sotto il profilo delle azioni di contrasto ai fenomeni corruttivi.

In particolare viene evidenziata l'attività svolta dal Collegio Sindacale, dall' OIV, anche mediante apposite segnalazioni alla Sezione Regionale della Corte dei Conti.

d) Criteri di rotazione del personale

L'ASL CN2 accoglie la rotazione del personale quale principio generale di organizzazione delle risorse umane, stabilendo che la sua applicazione operativa, sulla base di specifici provvedimenti interni di rimodulazione dell'organigramma aziendale da adottarsi nel triennio 2017/2019, avrà luogo prioritariamente fra i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, sulla base dell'analisi del rischio riportata al precedente articolo 4; in particolare la rotazione avverrà in base ai seguenti criteri:

- per le attività in cui il livello di valutazione del rischio è definito "alto" la rotazione, sia per i rispettivi Dirigenti che per i rispettivi funzionari responsabili di posizione organizzativa e/o di servizio e/o di procedimento (con atto del relativo Dirigente).
- per le attività in cui il livello di valutazione del rischio non è stato definito "alto" (contrassegnato quindi con la valutazione medio o basso) la rotazione per le figure di cui al precedente punto viene disposta qualora, sulla base degli aggiornamenti annuali del presente Piano, risulti mutato in senso peggiorativo il livello di valutazione del rischio;
- nei casi in cui è prevista sulla base dei criteri di cui sopra, la rotazione può essere disposta solo al termine dell'incarico, salvi i casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nei quali la rotazione è immediata;
- al fine di contemperare le misure anticorruttive con le esigenze funzionali dell'Azienda Sanitaria, la rotazione dovrà avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e sanitaria, anche per mezzo di apposite fasi di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento interno;
- la rotazione non si applica per le figure infungibili; sono dichiarati infungibili i profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche possedute da una sola unità lavorativa all'interno dell' Azienda. Nel relativo provvedimento di conferimento degli incarichi, qualora non si applichi la rotazione, dovrà essere espressamente motivata l'infungibilità.
- si applica, per quanto compatibile con le esigenze organizzative aziendali, il meccanismo della c.d.

“segregazione delle funzioni”, misura adottabile in particolar modo nei processi decisionali composti da più fasi e livelli e nei settori a maggior rischio corruttivo potenziale, quali gli acquisti e i servizi tecnici.

e) Aggiudicazione appalti di lavori, servizi e forniture e affidamenti in economia

Come previsto dal Codice di comportamento integrativo aziendale, le singole Strutture interessate dall'aggiudicazione di appalti di lavori, servizi o forniture o dall'affidamento in economia, sia previa gara informale, sia mediante affidamento diretto nei casi consentiti, inseriscono nei bandi, negli avvisi, nelle lettere di invito o nei capitolati e, di conseguenza, nei contratti, specifiche clausole che prescrivono l'obbligo di rispetto del Codice di comportamento e del Codice di comportamento integrativo e la relativa causa di risoluzione in caso di inadempimento.

Tutte le Strutture dell'Azienda provvedono alla pubblicazione, in piena attuazione della previsione normativa di cui all'art. 29 del D. Lgs. n. 50/2016 “Codice degli Appalti”, dei dati relativi agli appalti ed agli affidamenti in economia in base alle vigenti normative in materia, prestando particolare attenzione alla correttezza dei dati inseriti e alla tempestività degli adempimenti.

In particolare, vengono riportate qui di seguito una articolata serie di misure, adottate dall'Azienda, finalizzate sia alla massima trasparenza che alla prevenzione di condotte illecite o di maladministration nel settore degli appalti e degli acquisti:

- **Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:**

- presenza dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di global service comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, con evidenziazione degli eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto;
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/una tantum), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

- **Set di dati oggetto di pubblicazione:**

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del d.lgs. 50/2016:

- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione) nonche' motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

- **Altre misure di trasparenza nel settore degli acquisti**

Nella fase di progettazione della gara viene indicata la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

Nella fase di istituzione delle commissioni di gara, l'Asl Cn2 pubblica le seguenti informazioni:

- nominativi e curricula dei commissari selezionati, in conformita' a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- la modalita' di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalita' con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;

Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto viene effettuato il monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto, mediante l'applicazione della procedura del c.d. "stand hill" ai sensi dell'art. 32 del Codice degli Appalti;

Nella fase di esecuzione del contratto l'Azienda pubblica le seguenti informazioni:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi e' altresì obbligo di comunicazione all'ANAC.

- **Adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori**

Processi e procedimenti rilevanti

Nella fase di adesione, di competenza dell'Asl Cn2, vengono effettuate le seguenti attività:

- analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza (accordi quadro, convenzioni, SDA, ecc.) e compatibilita' con i fabbisogni espressi;
- definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica dei fabbisogni non programmati e comparazione quali-quantitativa con i prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali);
- formalizzazione delle adesioni (appalto specifico, ordine, contratto, ecc.) secondo le regole degli strumenti posti in essere dalla centrale di committenza.

Nella fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti gli uffici aziendali esaminano gli aspetti legati alla interpretazione delle condizioni contrattuali, alla contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni, alle comunicazioni con la centrale di committenza e alle comunicazioni alla centrale sulle verifiche (di processo, di outcome, ecc.) che la stessa pone in essere.

- **Misure del sotto processo adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori**

In fase di programmazione:

- evidenziazione, nella programmazione annuale, del ricorso agli strumenti delle centrali di committenza nonché previsione di una sezione separata per le categorie riservate ai soggetti aggregatori;
- previsione di una fase di aggiornamento della programmazione in corso di anno;
- previsioni di audit interni circa il rispetto dei tempi e delle codifiche di prodotti e servizi rilevati dalle centrali di committenza;
- motivazione obbligatoria, sul piano tecnico e gestionale anche mediante valutazioni di appropriatezza d'uso, della formulazione dei bisogni che fuoriescano dagli standard comunicati alla centrale di committenza in corso di programmazione.

In fase di adesione:

- previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate;
- adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro;
- attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza;

In fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti:

- pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia;
- motivazione in ordine alle esigenze sia tecniche che cliniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità;
- pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti);
- valutazione di outcome (oltre che di conformità, sui maggiori vantaggi ottenuti) in caso di acquisizioni autonome o in variazione rispetto agli standard previsti negli strumenti delle centrali.

L'Asl Cn2 provvede regolarmente alla pubblicazione sul proprio Sito internet delle informazioni richieste ai sensi e nei termini di cui all'art. 1, 32° c. della Legge n. 190/2012 relativamente ai

procedimenti di 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 di cui al D. Lgs. n. 50/2016.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 30.1.2017 è stato adottato il Regolamento aziendale per le spese in economia, relativo alle procedure “sotto soglia” per gli acquisti di lavori, servizi e forniture, predisposto in conformità alle disposizioni dell’art. 36 del D. Lgs. n 50/2016 e delle Linee Guida ANAC n. 4/2016, approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 1097 del 26.10.2016.

f) Incarichi extra-istituzionali

Con la Determinazione del Direttore Generale n. 744 del 18.6.2014 è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di svolgimento di attività extraistituzionali da parte del personale dipendente. A tale atto si rinvia per la disciplina specifica della materia di cui al presente paragrafo.

g) Adozione di misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

E' necessario evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli.

Infatti il pubblico dipendente che denuncia all’Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere:

- Sanzionato,
- Licenziato,
- Sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Nei confronti del dipendente che segnala condotte illecite ai fini del presente Piano vengono garantite tre diverse misure di tutela:

- *la tutela dell'anonimato:*

La tutela dell'anonimato non fa riferimento al solo eventuale procedimento disciplinare, ma deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione, nei limiti di legge.

Il pubblico dipendente può denunciare condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro direttamente, anche a mezzo mail (all’indirizzo rtrova@aslcn2.it) , al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, utilizzando apposito modulo pubblicato sul Sito internet aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sotto sezione Anticorruzione. Ricevuta la segnalazione, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, tutelando sempre l'anonimato del denunciante, trasmette gli atti al Dirigente di competenza, se non coinvolto nell'illecito, per il prosieguo di competenza.

In caso di denuncia fatta al Dirigente, anche a mezzo mail, quest'ultimo, senza indugio, dà notizia al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza. Quindi, nel rispetto dell'anonimato del denunciante, procede per quanto di competenza.

In ogni caso tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla riservatezza, a pena di sanzione disciplinare e salve le eventuali responsabilità civili e penali.

Per quanto riguarda lo specifico contesto del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato nei seguenti casi:

- consenso del segnalante;
- la contestazione è fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità è assolutamente indispensabile per l'esercizio del diritto di difesa dell'incolpato: tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

- *il divieto di discriminazione:*

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, il quale valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto al Dirigente competente, all'Ufficio per i Procedimenti disciplinari, alla S.O.C. Servizio Legale interaziendale per valutare l'eventuale sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della pubblica amministrazione.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Amministrazione e/o al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G).

- *la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso;*

Tale denuncia non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della Legge n. 241 del 1990, fatta eccezione per le limitate ipotesi descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis D.Lgs. n. 165 del 2001.

h) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Il nuovo art. 6 bis della Legge n. 241 del 1990 stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

L'art. 7 del D.P.R. 62/2013, Codice di comportamento nazionale, così recita: "Il dipendente si astiene

dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

Tale disposizione contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse. Essa contiene anche una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

Sulla base di tale norma:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento ed il dirigente competente ad adottare il provvedimento finale, nonché per i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endo-procedimentali nel caso di conflitto di interesse dei medesimi, anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endo-procedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati ed i controinteressati.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di comportamento integrativo aziendale. Quest'ultimo, infatti, contiene disposizioni di dettaglio per l'applicazione dell'obbligo in discorso, cui si rinvia.

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) Cause ostative al conferimento di incarichi interni all'ASL CN2; inconferibilità ed incompatibilità

L'art.35bis del D.Lgs. 165/2001 prevede che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale non possono 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

all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

Inoltre, fermo restando quanto previsto dal presente Piano in materia di rotazione, con ulteriori atti organizzativi interni verranno determinati nuovi criteri per l'attribuzione degli incarichi di responsabilità all'interno dell'ASL CN2, sia per quanto riguarda gli incarichi di coloro che già si trovano all'interno dall'Azienda, sia per gli eventuali incarichi esterni di tipo dirigenziale.

Due sono gli istituti con cui il legislatore disciplina la materia degli incarichi nella P.A.: inconfiribilità ed incompatibilità.

L'inconfiribilità, ossia la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi pubblici a coloro che abbiano riportato condanne penali per i cc.dd. reati dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (es. corruzione, concussione, peculato) ovvero che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, ovvero che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (es. Sindaco, Assessore o Consigliere regionale, provinciale e comunale).

Il soggetto che istruisce il provvedimento per il conferimento dell'incarico è quindi tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D.Lgs. n. 39 del 2013; l'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, **All.2** al presente Piano, così come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013.

La dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico. In caso di violazione delle previsioni in materia di inconfiribilità l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni previste dal medesimo decreto. La situazione di inconfiribilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconfiribilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'Amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, viene rimosso dall'incarico.

L'incompatibilità, cioè "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico", se emergente prima del conferimento dell'incarico, deve essere rimossa prima del formale atto di conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione

contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.Lgs. n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

Anche per l'incompatibilità l'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, **All. 2** al presente Piano, così come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013.

Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità, entro il 31 gennaio..

Tutte le dichiarazioni ex art. 76 D.P.R. 445/2000 rilasciate dai Dirigenti potranno essere oggetto di controllo a campione, da parte del Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza, in merito agli aspetti di inconferibilità per sentenze penali anche non definitive.

La presente misura si applica presso l'Asl Cn2 nei limiti ed in conformità alla Delibera del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anti Corruzione n. 149 del 22 dicembre 2014, adottata a seguito della Sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014.

j) Definizione delle modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto

L' art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge 190/2012 prevede il divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto di pubblico impiego. Per l'ASL CN2 vengono dettati i seguenti criteri:

- nei contratti di assunzione del personale dovrà essere 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 cessazione del rapporto, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), qualora nel corso degli ultimi tre anni di servizio tale personale eserciti poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASL CN2 - presso i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività dell'Azienda Sanitaria svolta attraverso i medesimi poteri (provvedimenti, contratti o accordi di altro tipo);
- nei contratti di assunzione già sottoscritti il citato art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001 è inserito di diritto ex art. 1339 cc, quale norma integrativa cogente;
- in caso di personale assunto antecedentemente alla c.d. contrattualizzazione del pubblico impiego (quindi con provvedimento amministrativo), il citato articolo 53, comma 16 ter, si applica a decorrere dalla sua entrata in vigore.

I dipendenti interessati dal divieto sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'ASL CN2 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 e Responsabili del procedimento secondo quanto previsto dal nuovo Codice degli Appalti).

Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata

(compresi i casi di affidamento diretto), è inserita la condizione soggettiva di ammissibilità "di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell' ASL CN2 nei confronti dell'impresa per il triennio successivo alla cessazione del rapporto". Nei bandi di gara o negli atti prodromici dovrà anche essere previsto che la mancata sottoscrizione di tale clausola dichiarativa sarà sanzionata con l'esclusione dalla procedura di affidamento. Sarà disposta, altresì, l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali emerga la situazione di cui al punto precedente in fase successiva alla aggiudicazione/affidamento o alla stipula del contratto.

L'Azienda Sanitaria agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165 del 2001.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l' ASL CN2 per i successivi tre anni e gli ex dipendenti che hanno svolto l'incarico hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

k) Formazione di commissioni di gara e di concorso

In base a quanto previsto dal nuovo art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione di servizi pubblici, per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Sulla base di quanto sopra, prima dell'adozione del provvedimento di nomina delle Commissioni, tenendo conto di quanto previsto in materia dai vigenti regolamenti sull'accesso all'impiego e sull'attività contrattuale, il soggetto competente alla nomina accerta l'inesistenza di tali cause di divieto.

l) Disposizioni relative all'eventuale ricorso all'arbitrato

Le controversie su diritti soggettivi, derivanti dall'esecuzione dei contratti pubblici dell'ASL CN2 relativi a lavori, servizi, forniture, concorsi di progettazione e di idee, comprese quelle conseguenti al mancato raggiungimento dell'accordo bonario previsto dall'articolo 205 del Codice dei contratti (D.Lgs. n. 50/2016), possono essere deferite ad arbitri, previa autorizzazione motivata da parte dell'organo di governo dell'Azienda Sanitaria.

La nomina degli arbitri per la risoluzione delle controversie nelle quali è parte l'ASL CN2 deve avvenire nel rispetto dei principi di pubblicità e di rotazione e delle disposizioni del Codice dei contratti, in quanto applicabili.

m) Patti di integrità

Per “Patto di integrità” si intende un accordo, tra l’Asl Cn2 e i partecipanti alle procedure di gara, avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato a principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espreso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell’assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione. Si tratta di uno strumento volto a rafforzare l’osservanza di comportamenti già doverosi nel settore degli affidamenti pubblici che svolge una funzione moralizzatrice, sia nei confronti dei concorrenti sia nei confronti dell’Amministrazione, attraverso il rafforzamento della cultura della buona amministrazione. 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 Cn2 ha adottato il “Patto di integrità” (All. 3 al presente Piano), pubblicato nella sezione Modulistica – Gare e contratti del sito Internet aziendale. I responsabili delle strutture aziendali preposte alla gestione delle relative procedure devono assicurare l’inserimento del Patto di integrità nell’ambito della documentazione obbligatoria di gara. Detti responsabili devono, inoltre, curare l’inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia, in virtù della quale la sottoscrizione del Patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l’esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto.

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

n) Dichiarazione ex art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 “Codice degli appalti”

L’Azienda impone, a pena di esclusione, ai partecipanti alle procedure di affidamento di concessioni, appalti di lavori, forniture e servizi, la sottoscrizione – a mezzo di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 (all. 4 al presente Piano) e il cui modulo è pubblicato nella sezione Modulistica / Gare e contratti del sito Internet aziendale – di una dichiarazione giurata circa l’assenza in capo ai concorrenti delle situazioni giuridiche ostative fissate dall’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016.

o) Individuazione del Responsabile Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA)

Ai sensi dell’art. 33-ter del D.L. n. 179/2012 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 221/2012 è stato individuato quale Responsabile aziendale (c.d. RASA) dell’inserimento e dell’aggiornamento annuale degli identificativi della stazione appaltante nell’Anagrafe unica delle stazioni appaltanti il Dott. Claudio MONTI, Responsabile f.f. della S.O.S. Logistica-Servizi generali – Esecuzione contratti.

Tale nomina mantiene la propria validità nelle more della piena operatività della previsione normativa di cui all’art. 38 del D. Lgs. n. 50/2016 Codice degli appalti.

p) Adozione del Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio

Al fine di garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e, di conseguenza, agevolare la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse, questa Azienda, oltre alla attivazione della rinnovata sezione “Pagamenti dell’Amministrazione” sul mini sito Amministrazione Trasparente, si è dotata di un Piano Attuativo di Certificabilità di Bilancio (P.A.C.), che viene costantemente monitorato ed aggiornato, al fine di porre in essere le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano medesimo.

L’ultimo aggiornamento del P.A.C. è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 5 del 4.1.2017.

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

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

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono, inoltre, tenuti a nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione. I dati relativi agli enti controllati e alle società partecipate dall'ASL Cn2 vengono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'ASL o delle attività di servizio pubblico affidate dalla medesima . Nei confronti degli enti di diritto privato e delle società partecipate sottoposti al proprio controllo, congiuntamente alle altre amministrazioni che detengano quote di partecipazione e secondo le modalità formalmente definite con le medesime, l'ASL Cn2 provvede inoltre:

- ad effettuare le verifiche sulle inconferibilità nei confronti degli amministratori la cui nomina sia stata proposta o effettuata dall'ASL Cn2;
- a promuovere l'inserimento, anche negli statuti societari, di meccanismi sanzionatori a carico degli amministratori che non abbiano adottato le misure organizzative e gestionali

per la prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;

- vigilare sull'adozione delle misure di prevenzione e sulla nomina del RPC da parte delle società controllate;
- promuovere l'adozione di misure di tutela analoghe a quelle previste nella determinazione ANAC n. 6/2015 sul whistleblower;
- promuovere la stipula di protocolli di legalità contenenti la cadenza temporale delle misure da adottare negli enti/società in controllo pubblico cui partecipi.

Ai sensi dell'Orientamento ANAC n. 24 del 23 settembre 2015 confermato dalla previsione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, l'erogazione di somme a qualsiasi titolo da parte dell'ASL Cn2 in favore di enti di diritto privato sottoposti al proprio controllo o di società cui partecipi è subordinato al tempestivo e completo adempimento, da parte dell'ente o della società, degli obblighi di comunicazione dei dati richiesti dall'amministrazione ai fini dell'assolvimento dei propri obblighi di pubblicazione a norma dell'art. 22, comma 1, del D. Lgs. n. 33/2013 e alla completa e tempestiva pubblicazione, nei siti web degli enti controllati e delle società partecipate, dei dati di cui agli artt. 14 e 15 del D. Lgs. n. 33/2013, relativi ai componenti degli organi di indirizzo e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione e consulenza.

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

- Misure Specifiche -

Si individuano, inoltre, le seguenti misure **specifiche** dell'Asl Cn2, sempre ai fini di cui al comma 1 del presente articolo e relative sia alle Aree generali che alle Aree specifiche di rischio di cui all'art. 4 del presente PTPCT:

- a. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza degli affidamenti di lavori, servizi e forniture, suddivisi per tipologia di procedura adottata con l'indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento.
- b. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione relativo alle proroghe e prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con l'indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga o la prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga e delle ragioni del mancato espletamento della gara.
- c. Predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti conseguenti per quanto riguarda gli inserimenti di utenti in strutture socio sanitarie e assistenziali pubbliche e private.
- d. Autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese dei dipendenti mediante apposita procedura informatica, a cura del servizio Amministrazione del Personale.

- e. Monitoraggio almeno bimestrale, da parte del Servizio ispettivo aziendale a mezzo del Responsabile della S.O.C. Amministrazione del Personale, sulle timbrature fuori sede e sulla presenza in servizio di un campione di dipendenti estratto a sorte, e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie o irregolarità.
- g. L'Azienda - nel rispetto delle tempistiche indicate dalla Regione Piemonte - ha proceduto all'informatizzazione delle procedure di tutte le prestazioni erogate dai medici dipendenti in regime di libera professione. Il sistema, già utilizzato per le prestazioni erogate nei locali dell'Asl, è stato aggiornato per permettere l'utilizzo della tecnologia web da parte delle strutture esterne alle quali è stato esteso.
- h. Tutti i centri convenzionati e gli studi privati dei medici in cui si svolge l'attività libero professionale intramoenia allargata sono stati collegati in rete secondo le prescrizioni regionali, e possono accedere - mediante l'applicativo messo a disposizione dall'A.S.L. - alle funzionalità di gestione delle agende di prenotazione, di prenotazione delle prestazioni e di accettazione del paziente per confermare l'avvenuta erogazione delle prestazioni, nonché alle funzionalità per l'incasso delle tariffe dovute con sistemi elettronici e tracciabili.
- i. L'Asl Cn2 garantisce che lo svolgimento dell'attività intramoenia avvenga in studi privati effettivamente collegati in rete, in quanto l'autorizzazione allo svolgimento in qualsivoglia sede non viene autorizzato fino a che detta sede non risulta correttamente connessa ed informatizzata nel rispetto delle regole aziendali;
- l. Integrazione a livello provinciale del Centro Unico di Prenotazioni;
- m. Informatizzazione delle Agende di prenotazione, con percorso separato per l'accesso all'attività libero professionale e a quella istituzionale da parte dell'utenza, mediante l'attivazione di percorsi differenziati presso i centri di prenotazione delle sedi di Alba e Bra;
- m. Utilizzo del sistema delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale;
- n. Funzionamento del sistema "malum", nel caso di mancata disdetta della prenotazione da parte dell'utenza, con addebito del costo della stessa, onde contrastare il fenomeno del c.d. drop out;
- o. Attivazione di un sistema telefonico/informatico di recall, per la verifica della reale consistenza della lista di attesa;
- p. Obbligo per ogni tipo di acquisto di attivare la procedura di determina a contrarre, provvedimento pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale;
- q. Obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale di tutti gli atti di ammissione o di esclusione dalla procedure di gara;
- r. Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" di tutte le aggiudicazioni di gare con relative motivazioni;
- s. Adozione di regolamento interno e disposizioni operative dirette ai dipendenti coinvolti in ordine alla correttezza, legalità ed eticità del comportamento da tenere, nonché agli obblighi di riservatezza, nella gestione del servizio di camera mortuaria;

- t. Controlli, tramite apposita Commissione aziendale di verifica e sulla base della normativa e delle Linee Guida fissate dalla Regione Piemonte , sui soggetti erogatori privati sia in merito al possesso dei requisiti autorizzativi, nella fase pre-autorizzativa, che sul mantenimento di tali requisiti successivamente, con cadenza almeno annuale e con verifica anche delle performance clinico-assistenziali, in termini di volumi ed esiti, delle prestazioni rese;
- u. Adozione di un Regolamento interno disciplinante gli accessi degli informatori farmaceutici presso i prescrittori aziendali;
- v. Attività di vigilanza sulle farmacie convenzionate, mediante apposita Commissione Ispettiva, cui si applica il principio di rotazione dei componenti, sia per quanto concerne i dipendenti aziendali che i soggetti esterni;
- z. Utilizzo di banche dati e/o fonti di informazione indipendente e di articoli scientifici in cui via sia attestata la eventuale presenza di contributi da parte di sponsor nella attività di informazione sui farmaci svolta nei confronti dei medici di medicina generale e degli specialisti.

Monitoraggio del Piano

2. Il ciclo di gestione del rischio si completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia delle misure operative e della politica aziendale di prevenzione dei fenomeni corruttivi definite nel Piano. Partecipano all'azione di monitoraggio, oltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, i Referenti del Piano e l'OIV nell'ambito dei propri compiti di vigilanza. Per garantire l'efficace attuazione del Piano e delle relative misure è stato definito un sistema di monitoraggio e aggiornamento, le cui risultanze vengono riportate nella Relazione predisposta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno o diversa data stabilita dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione.

Nella sottostante tabella vengono riportati gli ambiti oggetto di monitoraggio e le rispettive attività, con l'indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità e delle relative scadenze.

Oggetto del monitoraggio	Attività	Soggetti coinvolti	Modalità	Scadenze
<i>Attuazione del ciclo di gestione del rischio</i>	Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura e valutazione del rischio	RPC Referenti del Piano	Registrazione e visualizzazione delle operazioni di inserimento e aggiornamento effettuate dalle strutture	Entro il 31 ottobre
<i>Attuazione delle misure</i>	Verifica dello stato di attuazione delle misure	RPC Referenti del Piano	Autovalutazione tramite relazione interna	Entro il 31 ottobre
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili	RPC Referenti del Piano	Verifiche documentali	Entro il 31 dicembre
<i>Efficacia del Piano e delle misure</i>	Acquisizione dati e proposte dei Referenti del Piano	RPC Referenti del Piano	Compilazione e trasmissione di scheda di monitoraggio da parte dei Referenti del Piano. Predisposizione e trasmissione di report da parte dell'UPD, Servizio Ispettivo, dell'URP e delle strutture che operano nei settori a maggior rischio	Entro il 31 ottobre
	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte e rendicontazioni acquisite in sede di monitoraggio	RPC OIV	Predisposizione da parte del RPC, trasmissione e pubblicazione della Relazione annuale	Entro il 15 dicembre (o diverso termine ANAC)

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure da questo previste viene effettuato dal Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza con il coinvolgimento dei Referenti che partecipano al processo di gestione del rischio mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio del Piano, predisposte dal RPCT e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni,

valutazioni e proposte di modifica o di integrazione, utili all'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPCT dall'Ufficio per i procedimenti disciplinari (con i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari), dall'Ufficio Qualità/URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e delle segnalazioni ricevuti), dal Servizio Ispettivo Aziendale (relativi ai controlli e verifiche sul personale da questo effettuate), dalle strutture Logistica e Servizi Tecnici (relativi agli affidamenti e alle proroghe dei rapporti contrattuali).

Sulla base delle risultanze e della valutazione dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente ricevuti (quali, ad es., ottenuti tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati da altri soggetti interni od esterni all'Azienda Sanitaria), il RPCT predispone la propria Relazione annuale, curandone la trasmissione alla Direzione Generale e all'OIV e la pubblicazione sul Sito internet aziendale entro il 15 dicembre di ogni anno (o diverso termine stabilito dall'A.N.A.C.).

Articolo 6

CODICE DI COMPORTAMENTO INTEGRATIVO

Il Codice costituisce, in base a quanto previsto dalla legge 190/2012, dall'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, un imprescindibile strumento di contrasto ai fenomeni corruttivi.

Sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 62/2013, lo schema di Codice di comportamento integrativo dell'ASL CN2, redatto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione con il supporto della S.O.C. Amministrazione del Personale, è stato posto in partecipazione a mezzo di pubblicazione sul sito internet dell'Azienda ed è stato sottoposto al parere del Nucleo di Valutazione, che si è espresso nella sua seduta del 23.12.2013, e, quindi, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1586 del 30.12.2013, nel testo che di seguito si riporta integralmente:

Art. 1 Disposizioni di carattere generale

Il presente Codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'ASL CN2, e le altre categorie professionali previste, sono tenuti ad osservare e recepisce, adattandoli al contesto aziendale, i contenuti e i principi del D.P.R. 16.4.2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici" che trova integrale applicazione anche in questa Amministrazione.

Il Codice costituisce parte integrante del Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall'Azienda.

Art. 2 Ambito di applicazione

- 1. Il presente Codice si applica ai dipendenti dell'ASL CN2, ricompresa fra le Pubbliche Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.*
- 2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 54, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le norme contenute nel presente Codice costituiscono principi di comportamento per le restanti categorie di personale di cui all'articolo 3 del citato decreto n. 165 del 2001, in quanto compatibili con le disposizioni dei rispettivi ordinamenti.*
- 3. L'ASL CN2 estende, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente Codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dell'Organo di indirizzo politico, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'ASL CN2 inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice.*

Art. 3 Principi generali

1. *Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.*
2. *Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.*
3. *Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.*
4. *Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.*
5. *Nei rapporti con i destinatari dell'attività dell'Azienda, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.*
6. *Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.*
7. *E' necessario che tutto il personale dipendente si ispiri, nel proprio agire quotidiano, ai principi fondamentali di imparzialità, efficienza, responsabilità, cultura del servizio e diligenza nell'esecuzione delle proprie mansioni, semplificazione dell'attività amministrativa e del linguaggio, trasparenza e sussidiarietà.*
8. *Il presente Codice, operando una ricognizione degli obblighi che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, fornisce adeguati "canoni di comportamento" e si pone quale strumento di ausilio per tutto il personale operante all'interno dell'Azienda Sanitaria, ai fini del corretto adempimento delle proprie funzioni. Il Codice, in sostanza, svolge una funzione preventiva della corruzione.*
9. *L'eventuale violazione dei doveri contenuti nel codice fa sorgere in capo al dipendente una responsabilità di tipo disciplinare. In presenza di tali violazioni, i soggetti cui compete la vigilanza sulla corretta applicazione del Codice di comportamento provvederanno ad effettuare i necessari accertamenti e ad attivare le conseguenti e dovute iniziative.*

Art. 4 Regali, compensi e altre utilità

1. *Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.*
2. *Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.*

3. *Il dipendente non accetta, per se' o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilita', salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilita' a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.*
4. *Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilita' di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. In presenza di più regali nel corso dell'anno solare il limite complessivo non potrà comunque eccedere 150 euro.*
5. *I regali e le altre utilità, eccedenti quelli di modico valore, comunque ricevuti, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Azienda per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.*
6. *Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione o consulenza da aziende private o strutture sanitarie private o pubbliche o strutture socio-sanitarie accreditate che abbiano, o abbiano avuto nel triennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.*
7. *Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'Amministrazione, vigilano sulla corretta applicazione del presente articolo i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, gli organismi di controllo interno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari ed il Responsabile della prevenzione della corruzione.*

Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. *Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica all'Azienda, tempestivamente e comunque non oltre 30 giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento, la propria adesione od appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi siano anche indirettamente coinvolti dallo svolgimento delle funzioni del servizio o dell'ufficio, con particolare riferimento ai servizi che erogano contributi o rilasciano autorizzazioni o concessioni. Il presente comma non si applica all'adesione a movimenti o partiti politici o a sindacati.*
2. *Il pubblico dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, ne' esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.*

Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. *Fermo restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio/servizio, o al verificarsi dell'evento se successivo, informa per iscritto il Direttore di S.O.C. responsabile dell'ufficio/servizio di appartenenza per le determinazioni del caso in ordine al conflitto ovvero, laddove si tratti di Direttore di struttura complessa, il Responsabile della prevenzione della corruzione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, aziende private o strutture sanitarie private o pubbliche accreditate, in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:*
 - a) *se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*
 - b) *se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.*
2. *Il dipendente è tenuto ad aggiornare l'informazione di cui al comma 1 del presente articolo ogniqualevolta si determinino variazioni rilevanti e, comunque, con cadenza annuale fissata nel mese di gennaio di ogni anno.*

3. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.*

Art. 7 Obbligo di astensione

1. *Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.*
2. *Il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre 15 giorni lavorativi dall'insorgere della situazione di incompatibilità, al Direttore di S.O.C. responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza ovvero, laddove si tratti di Direttore di struttura complessa, al Responsabile della prevenzione della corruzione aziendale le ragioni che possono comportare un conflitto di interesse con l'Azienda per le conseguenti determinazioni. Sull'astensione del dipendente decide il responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza, che provvede anche ad organizzare un sistema di archiviazione dei casi di astensione. Sull'astensione dei Direttori di S.O.C., o comunque dei responsabili di Ufficio/Servizio, decide il Responsabile della prevenzione della corruzione, sentito il parere dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari.*

Art. 8 Prevenzione della corruzione

1. *Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'ASL CN2. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.*
2. *I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza dei settori cui sono rispettivamente preposti. Il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità. Il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali. Tutti i dipendenti sono chiamati a partecipare al processo di gestione del rischio di corruzione, segnalando le situazioni di illecito al proprio dirigente nonché segnalando i casi di personale conflitto di interessi.*
3. *Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Dirigenti responsabili di ciascuna struttura sono tenuti ad assicurare, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al presente articolo, nonché da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività*

di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione e il monitoraggio del piano di prevenzione della corruzione.

- 4. Tutti i dipendenti sono tenuti a collaborare con il Responsabile per la prevenzione della corruzione ed a corrispondere, con tempestività ed esaustività, per iscritto, alle richieste dello stesso.*

Art. 9 Trasparenza e tracciabilità

- 1. La trasparenza è intesa come accessibilità alle funzioni istituzionali, alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.*
- 2. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'ASL CN2 secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.*
- 3. La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.*

Art. 10 Comportamento nei rapporti privati

- 1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, ne' menziona la posizione che ricopre nell'ASL CN2 per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'Amministrazione.*

Art. 11 Comportamento in servizio

- 1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, non ritarda ne' adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza. Tale dovere è ancor più pregnante per i dipendenti addetti all'assistenza e alla vigilanza delle attività istituzionali.*
- 2. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.*
- 3. Ferme restando le previsioni contrattuali il dipendente non può assentarsi dal luogo di lavoro senza l'autorizzazione del Dirigente/Responsabile dell'ufficio/servizio.*
- 4. Il dipendente non utilizza a fini privati il materiale di cui dispone per l'assolvimento dei compiti istituzionali.*
- 5. Il dipendente, salvo casi urgenti da motivarsi adeguatamente, non utilizza le linee telefoniche dell'ufficio o internet per motivi personali.*
- 6. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'Azienda, a sua disposizione, soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.*

Art. 12 Rapporti con il pubblico

- 1. Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Amministrazione, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti, opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia*

- competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio/servizio competente dell'ASL CN2. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio/servizio dei quali ha la responsabilita' od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorit  stabilita dall'Amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami e, comunque, non oltre 30 giorni lavorativi dalla presentazione degli stessi.*
- 2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Amministrazione.*
 - 3. Il dipendente svolge la sua attivita' lavorativa curando il rispetto degli standard di qualita' e di quantita' fissati dall'Amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuita' del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalita' di prestazione del servizio e sui livelli di qualita'.*
 - 4. Il dipendente non assume impegni ne' anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio/servizio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilita' di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalita' stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria Amministrazione.*
 - 5. Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che impediscono l'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio/servizio competente dell'ASL CN2.*
 - 6. Alle comunicazioni di posta elettronica   fatto obbligo di rispondere, entro il termine ordinario di 30 giorni lavorativi, con lo stesso mezzo, riportando tutti gli elementi idonei ai fini della identificazione del responsabile della comunicazione e della esaustivit  della risposta*
 - 7. I rapporti con gli organi di comunicazione sono mantenuti in via esclusiva dalla Direzione Generale che si avvale dell'apposita struttura aziendale.*

Art. 13 Disposizioni particolari per i dirigenti o titolari di posizioni organizzative

- 1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione dell'Organo di indirizzo politico, nonche' ai funzionari responsabili di posizione organizzativa.*
- 2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.*
- 3. Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni e comunque entro 30 giorni lavorativi dal verificarsi di ogni nuovo evento, comunica all' ASL CN2 le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente*

- che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.*
- 4. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'attività aziendale di propria competenza. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio/servizio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.*
 - 5. Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.*
 - 6. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche e lo svolgimento dei servizi della propria struttura sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.*
 - 7. Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.*
 - 8. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio per i procedimenti disciplinari, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla corte dei conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.*
 - 9. Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'ASL CN2 possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Amministrazione.*

Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali

- 1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'Amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'Amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale, laddove consentita.*
- 2. Il dipendente non conclude, per conto dell'Amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'Amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio/servizio.*

3. *Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio/servizio.*
4. *Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il Direttore di S.O.C. responsabile della gestione del personale.*
5. *Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Amministrazione, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio/servizio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.*

Art. 15 Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. *Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, vigilano sull'applicazione del presente Codice e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62/2013, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, sotto la supervisione dell'OIV.*
2. *Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, l'ASL CN2 si avvale dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari istituito ai sensi dell'articolo 55-bis, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001.*
3. *Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'Ufficio per i procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali ulteriori previsioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall'ASL CN2 ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del Codice di comportamento dell'Amministrazione, 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. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'Amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.*
4. *Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.*
5. *Al personale dell'ASL CN2 sono rivolte attività formative in materia di prevenzione delle condotte illecite ed in particolare di quelle corruttive, di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.*
6. *Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico dell'ASL CN2.*
7. *La commissione di illecito disciplinare o comunque l'esistenza di un procedimento disciplinare pendente viene valutata – anche in relazione alla tipologia di illecito – ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali. L'irrogazione di sanzioni disciplinari deve essere considerata in ordine*

alla valutazione positiva per il periodo di riferimento e, quindi, alla corresponsione di trattamenti accessori collegati.

Art. 16 Responsabilita' conseguente alla violazione dei doveri del codice

- 1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonche' dei doveri e degli obblighi previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione, da' luogo anche a responsabilita' penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa e' fonte comunque di responsabilita' disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualita' e proporzionalita' delle sanzioni.*
- 2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entita' della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione e' valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravita' del comportamento e all'entita' del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'ASL CN2.*
- 3. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla Legge, dai Regolamenti nazionali ed aziendali e dai Contratti Collettivi Nazionali ed Aziendali, incluse quelle di risoluzione del rapporto di lavoro. Quest'ultime possono essere applicate esclusivamente nei casi di violazione delle disposizioni di cui agli articoli:
 - art. 4, qualora concorrano la non modicita' del valore del regalo o delle altre utilita' e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attivita' tipici dell'ufficio/servizio;*
 - art. 5, comma 2, qualora si verificano casi di costrizione o pressione verso altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera;*
 - art. 14 comma 2, primo periodo, divieto a contrarre con imprese con le quali abbia stipulato i contratti a titolo privato ricevuto altre utilita' nel biennio precedente;*
 - recidiva negli illeciti di cui agli artt. 4, comma 2, comma 6, esclusi i conflitti meramente potenziali, 13, comma 9, primo periodo.**
- 4. I Contratti Collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente Codice.*
- 5. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi gia' previsti dalla Legge, dai Regolamenti e dai Contratti Collettivi.*
- 6. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilita' disciplinare dei dipendenti dell'ASL CN2 previsti da norme di Legge, di Regolamento o dai Contratti Collettivi.*

Art. 17 Disposizioni finali

Al presente Codice dovrà essere data la più ampia diffusione mediante:

- pubblicazione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, sul sito internet istituzionale dell'ASL CN2,*
- trasmissione tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici dell'Amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. La S.O.C. Amministrazione del Personale dell'Azienda, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti copia del presente Codice di comportamento.*

Per quanto non espressamente previsto nel presente Codice, si rinvia alla legislazione vigente in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni. Tale rinvio si estende, altresì, a quanto previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall' ASL CN2. “

PARTE QUARTA

FORMAZIONE

Articolo 7

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

1. Il Responsabile della prevenzione della corruzione elabora entro il 30 novembre di ogni anno, nell'ambito della proposta di P.T.P.C. e tenendo conto di quanto segnalato dai Dirigenti entro il 31 ottobre, la parte del Piano annuale di formazione di cui all'art. 7 bis D.Lgs 165/2001 relativa alla materia della prevenzione della corruzione per gli ambiti maggiormente esposti.
2. A tal fine i Dirigenti devono proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione i dipendenti da inserire nei programmi di formazione di cui al comma 10 dell'art. 1 legge 190/2012 con specifico riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione individuate nel presente Piano, nonché comunicando il grado attuale di informazione e di conoscenza dei dipendenti stessi.
3. Le materie oggetto della formazione devono riguardare i temi oggetto delle attività a rischio sotto il profilo della legalità e dell'etica, mediante sessioni esterne avvalendosi di apposite strutture, anche convenzionate, o sessioni interne all'Ente, tenute dal Responsabile della prevenzione della corruzione e dai Dirigenti.
4. Le metodologie formative devono prevedere la formazione applicata ed esperienziale (analisi dei rischi tecnici) e quella amministrativa (analisi dei rischi amministrativi); ciò con vari meccanismi di azione (analisi dei problemi da visionare, approcci interattivi, soluzioni pratiche ai problemi).
5. Le attività formative devono essere distinte in processi di formazione "base" e di formazione "continua" per aggiornamenti, con azioni di controllo durante l'espletamento delle attività a rischio di corruzione. Non potranno essere inferiori a 8 ore annue documentate.
6. All'esito della formazione, nella relazione annuale, il Responsabile della prevenzione della corruzione, anche avvalendosi delle relazioni dei Dirigenti, riporta gli esiti del monitoraggio ed i risultati ottenuti.
7. Il Responsabile della prevenzione della corruzione, con la definizione ed il monitoraggio del Piano di formazione, assolve la definizione delle procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.
8. La partecipazione alle attività previste dal Piano di formazione da parte del personale selezionato rappresenta un'attività obbligatoria.

PARTE QUINTA

PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

Articolo 8

TRASPARENZA E ACCESSIBILITA'

1. I recenti interventi normativi hanno attribuito al concetto di trasparenza nuovi significati, qui di seguito sinteticamente riportati:

- accessibilità totale a dati e documenti detenuti dall'Azienda allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli utenti e dei soggetti interessati all'attività dell'Ente e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche assegnate all'Asl Cn2;
- controllo diffuso di ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- prevenzione dei fenomeni corruttivi e promozione dell'integrità.

2. La trasparenza ha quindi una duplice funzione: "statica", che si configura essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati della PA per finalità di controllo sociale, e "dinamica", fortemente ancorata al concetto di *performance* in un'ottica di miglioramento continuo.

3. Con la pubblicazione obbligatoria sui siti istituzionali delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, la trasparenza si pone inoltre come uno dei migliori strumenti di prevenzione e di lotta alla corruzione e concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà.

4. Con la redazione del presente Programma Triennale per la Trasparenza l'ASL CN2 vuole indicare le principali azioni e linee di intervento che intende perseguire in tema di trasparenza e sviluppo della cultura della legalità, sia all'interno della struttura aziendale sia nei rapporti con la società civile e con la propria utenza.

5. Il programma, che sarà aggiornato ogni anno, si pone quindi come strumento rivolto essenzialmente ai cittadini e alle imprese e per questo ne è stata privilegiata la chiarezza e comprensibilità dei contenuti.

Articolo 9

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

1. La struttura organizzativa, la mission aziendale e le modalità di funzionamento dell'ASL CN2 sono indicate nel vigente Atto Aziendale approvato, nella sua ultima versione, con Determinazione del Direttore Generale n. 1208 del 17 novembre 2015, consultabile sul sito internet aziendale.

2. Il nuovo Atto Aziendale, è stato recepito in via definitiva – ai sensi della D.C.R. n. 167 – 14087

del 3.4.2012, All. A, par.5.1 – dalla Giunta Regionale del Piemonte con provvedimento n. 53 – 2487 del 23.11.2015.

Articolo 10

OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI IN MATERIA DI TRASPARENZA

1.La trasparenza amministrativa, nella sua accezione più ampia, assicura la massima circolazione possibile delle informazioni sia all'interno del sistema amministrativo, sia fra quest'ultimo ed il mondo esterno.

2.Il Programma Triennale della Trasparenza rappresenta, pertanto, uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica dell'Azienda e permette di informare cittadini e imprese riguardo a obiettivi posti e risultati conseguiti.

3.La pubblicazione dei dati relativi alla performance rende poi comparabili i risultati raggiunti, avviando un processo virtuoso di confronto e crescita.

4.Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici dell'Asl Cn2 per il triennio 2017 – 2019 sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sui servizi erogati dall'Azienda.

Vengono, pertanto, individuati i seguenti obiettivi:

- Massima tracciabilità e trasparenza dell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate;
- Piena attuazione degli obblighi di trasparenza specifici e settoriali derivanti dall'applicazione del D. Lgs. n. 50/2016 nuovo Codice degli Appalti e Contratti;
- Garanzia per l'utenza di una adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, al fine di rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- Controllo diffuso sulla performance aziendale;
- Garanzia di integrità e legalità dell'azione amministrativa e assistenziale, mediante specifica rendicontazione della correttezza ed efficacia degli atti e delle azioni dell'Azienda;
- Miglioramento, mediante azioni finalizzate, di un rapporto diretto e dialogante fra l'Azienda ed i cittadini.

5.Obiettivi operativi di trasparenza di breve periodo (un anno) sono:

- aumento del flusso informativo interno all'Ente;
- ricognizione e utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso al fine di identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto;
- progressiva riduzione dei costi relativi all'elaborazione del materiale soggetto agli obblighi di pubblicazione.

6.Obiettivi operativi di trasparenza di medio periodo (tre anni) sono:

- implementazione dei nuovi sistemi di automazione per la produzione e pubblicazione di dati;
- implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione;
- rilevazione automatica del livello di soddisfazione degli utenti per mettere meglio a fuoco i bisogni informativi degli stakeholder interni ed esterni all'amministrazione;
- organizzazione delle Giornate della trasparenza.

Articolo 11

SOGGETTI RESPONSABILI

1.Il Direttore Generale approva annualmente il Programma Triennale della Trasparenza (PTT) nell'ambito del PTPC ed i relativi aggiornamenti.

2.Il Responsabile della Trasparenza, nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione, coordina gli interventi e le azioni relativi alla trasparenza e svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnalando gli esiti di tale controllo all'OIV.

3.A tal fine promuove e cura il coinvolgimento di tutti i Referenti del P.T.P.C.T. e si avvale in particolare del supporto delle strutture addette a programmazione e controllo, comunicazione e web.

4.L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità, esercita un'attività di impulso nei confronti dell'Organo di indirizzo (Direttore Generale) e del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per l'elaborazione del relativo programma.

5.I Referenti del P.T.P.C.T. in particolare ed i restanti Dirigenti aziendali, laddove richiesti, hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del Programma Triennale della Trasparenza per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Articolo 12

FASI DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

FASE	ATTIVITA'	RESPONSABILI
ELABORAZIONE E AGGIORNAMENTO	Promozione e coordinamento processo di formazione PTT Individuazione contenuti Redazione	<ul style="list-style-type: none">• R.P.C.T.• OIV• R.P.C.T.• Referenti del PTPCT• Collegio di Direzione• R.P.C.T.• Referenti del PTPCT
APPROVAZIONE	Approvazione Determina Direttoriale	<ul style="list-style-type: none">• Direttore Generale
ATTUAZIONE	Attuazione iniziative del PTT Elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati Controllo dell'attuazione del PTT e delle iniziative previste	<ul style="list-style-type: none">• R.P.C.T.• Referenti del PTPCT• R.P.C.T. con il supporto dei Referenti del PTPCT
MONITORAGGIO E AUDIT	Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati e sulle iniziative in materia di trasparenza ed integrità Verifica e rapporto su assolvimento obblighi trasparenza	<ul style="list-style-type: none">• R.P.C.T. con il supporto dei Referenti del PTPCT• R.P.C.T.• OIV

Articolo 13

DATI DA PUBBLICARE

1.L'ASL CN2 pubblica, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente" del portale istituzionale, le informazioni, i dati e documenti sui cui vige obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013 così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016.

2.Sul sito sono presenti anche informazioni non obbligatorie ma ritenute utili per il cittadino.

3.L'obiettivo è quello di procedere a una costante integrazione dei dati già pubblicati, raccogliendoli con criteri di omogeneità.

4.L'elenco del materiale soggetto a pubblicazione obbligatoria, con l'indicazione delle Strutture aziendali e dei Soggetti Responsabili cui compete l'individuazione e produzione dei contenuti, i riferimenti normativi di pubblicazione e i tempi di aggiornamento sono indicati nella Tabella che costituisce l' **All. 5** al presente Piano.

5. I dati e tutto il materiale oggetto di pubblicazione deve essere prodotto e inserito in formato aperto o in formati compatibili alla trasformazione in formato aperto.

6. Le norme sulla trasparenza e nello specifico quelle previste anche dalla legge Anticorruzione (n. 190/2012) devono essere applicate anche dalle società partecipate dall'ASL CN2 e dalle società e enti da essa controllate o vigilate qualora esistenti.

7. In caso di esplicita richiesta potranno essere pubblicati, sul sito istituzionale dell'ASL CN2, i link al materiale relativo a appalti, concorsi, incarichi, o altri dati già pubblicati sui siti di proprietà delle società partecipate o controllate.

8. Nella pubblicazione di dati e documenti e di tutto il materiale soggetto agli obblighi di trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle normative sulla privacy. In particolare deve essere posta particolare attenzione nella redazione di documenti, atti e loro allegati (per esempio curriculum), all'interno dei quali non devono essere resi pubblici:

- dati personali non pertinenti con l'obbligo alla trasparenza;
- dati sensibili (in particolare in relazione allo stato di salute);
- dati giudiziari non indispensabili.

9. Per quanto attiene alle notizie su dipendenti, dirigenti, titolari di incarichi, amministratori, non devono essere mostrate informazioni relative a:

- natura di eventuali infermità;
- impedimenti personali o familiari;
- componenti della valutazione;
- altri dati sensibili.

10. I dati pubblicati possono essere oggetto di riutilizzo e rielaborazione da parte di privati, enti, aziende e di chiunque sia interessato, in linea con quanto stabilito dalle vigenti disposizioni.

Articolo 14

IL PROCESSO DI PUBBLICAZIONE

1. La pubblicazione dei contenuti deve essere effettuata in coerenza con quanto riportato nel D.Lgs 33/2013, in cui si prevede che i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria devono essere pubblicati in formato di tipo aperto, nonché riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

2. I dati oggetto di pubblicazione sono elaborati e aggiornati direttamente dalle strutture organizzative di cui all' **Allegato 5**, sotto la responsabilità diretta dei Soggetti ivi individuati che provvedono a verificarne la completezza e la coerenza con le disposizioni di legge in merito alla trasparenza e alla loro pubblicazione, per il tramite della S.O.C. Informatica, Telecomunicazione e Sistema Informativo, sul Sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione

Trasparente”.

3. Il R.P.C.T., oltre alla elaborazione e pubblicazione delle informazioni e dati di propria competenza diretta, provvede al controllo della regolarità e completezza dei dati pubblicati sul Sito internet aziendale, Sezione “Amministrazione Trasparente”.

Articolo 15

AGGIORNAMENTO

1.I contenuti del PTT sono oggetto di costante aggiornamento sullo stato di attuazione ed eventuale ampliamento degli obblighi, anche in relazione al progressivo adeguamento alle disposizioni di legge.

2.Per ciascuna tipologia di informazione sono individuate le modalità e la tempistica da utilizzare per l'aggiornamento dei dati, nonché la Struttura aziendale responsabile dell'aggiornamento (**Allegato 5**).

Articolo 16

USABILITA' E COMPRESIBILITA' DEI DATI

1.Le Strutture aziendali devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli altri portatori di interesse possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

2.In particolare, i dati e i documenti devono essere pubblicati in aderenza alle seguenti caratteristiche:

Caratteristica dati	Note esplicative
Completi ed accurati	I dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni.
Comprensibili	Il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente. Pertanto occorre: a) evitare la frammentazione, cioè la pubblicazione di stesse tipologie di dati in punti diversi del Sito, che impedisce e complica l'effettuazione di calcoli e comparazioni; b) selezionare ed elaborare i dati di natura tecnica (ad es. dati finanziari) in modo che il significato sia chiaro ed accessibile anche a chi è privo di conoscenze specialistiche.

Aggiornati	Ogni dato deve essere aggiornato tempestivamente.
Tempestivi	La pubblicazione deve avvenire in tempi tali da garantire l'utile fruizione dall'utente.
In formato aperto	Le informazioni e i documenti devono essere pubblicati in formato aperto e raggiungibili direttamente dalla pagina dove le informazioni sono riportate.

Articolo 17

CONTROLLO E MONITORAGGIO

1. Alla corretta attuazione degli obiettivi di trasparenza individuati dalla Legge e autonomamente dall'Asl Cn2, concorrono, oltre al Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza e all'OIV, i Referenti del Piano e, più complessivamente, tutti gli uffici dell'Amministrazione e i relativi Dirigenti.

2. In particolare il R.P.C.T. svolge il controllo sull'attuazione del Piano Trasparenza e delle iniziative connesse, riferendo al Direttore Generale e all'OIV su eventuali inadempimenti e ritardi.

3. A tal fine il R.P.C.T. evidenzia e informa delle eventuali carenze, mancanze o non coerenze riscontrate i soggetti responsabili, i quali dovranno provvedere a sanare le inadempienze entro e non oltre 30 giorni dalla segnalazione.

4. Decorso infruttuosamente tale termine, il R.P.C.T. è tenuto a dare comunicazione all'OIV della mancata attuazione degli obblighi di pubblicazione.

5. Spetta, infatti, all'OIV il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

6. Il documento di attestazione deve essere prodotto avvalendosi della collaborazione del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza che deve fornire tutte le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati.

Articolo 18

TEMPI DI ATTUAZIONE

1. L'attuazione degli obiettivi previsti per il triennio si svolgerà entro le date previste nel presente programma, come di seguito indicato:

Anno 2017

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro 31 gennaio 2017;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2017;
- Valutazione della fattibilità dell'introduzione di un sistema aziendale di rilevazione automatica

del livello di soddisfazione di alcuni servizi resi dalla Azienda, entro il 31 dicembre 2017.

Anno 2018

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro 31 gennaio 2018;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2018;
- Introduzione sperimentale di un sistema aziendale di rilevazione automatica del livello di soddisfazione di alcuni servizi resi dall'Azienda, entro il 31 dicembre 2018.

Anno 2019

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro 31 gennaio 2019 ;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2019;
- Valutazione esiti della sperimentazione su sistema aziendale di rilevazione automatica del livello di soddisfazione di alcuni servizi resi dall'Azienda, entro il 31 dicembre 2019.

Articolo 19

SANZIONI

1. Il D.Lgs. n. 33/2013 prevede esplicitamente che "i Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge" (art. 43, c. 3).
2. La mancata predisposizione del P.T.P.C.T. e l'inadempimento agli obblighi di pubblicazione possono dare luogo a diverse tipologie di sanzioni.
3. L'avvio del procedimento per l'irrogazione della sanzione a carico dei Soggetti responsabili e l'identificazione del titolare del potere sanzionatorio, avviene secondo quanto disposto nel Codice disciplinare relativo al personale dirigente.

Articolo 20

ACCESSO CIVICO

1. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

2. Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013.

3. L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio relazioni con il pubblico; c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale; d) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013.

4. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

5. Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di cui al comma 6 è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, la pubblica amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

6. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli

eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, l'amministrazione ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall'articolo 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze.

7. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all'articolo 43 del D. Lgs. n. 33/2013, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, il suddetto Responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

8. Qualora si tratti di atti delle amministrazioni delle regioni o degli enti locali, il richiedente può altresì presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore. Il ricorso va altresì notificato all'amministrazione interessata. Il difensore civico si pronuncia entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso. Se il difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il differimento, ne informa il richiedente e lo comunica all'amministrazione competente. Se questa non conferma il diniego o il differimento entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al difensore civico, il termine di cui all'articolo 116, comma 1, del Codice del processo amministrativo decorre dalla data

di ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al difensore civico. Se l'accesso e' stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, il difensore civico provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per la pronuncia del difensore e' sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

9. Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il controinteressato puo' presentare richiesta di riesame ai sensi del comma 7 e presentare ricorso al difensore civico ai sensi del comma 8.

10. Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all'articolo 43, comma 5 del D. Lgs. n. 33/2013.

11. Restano ferme le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241.

12. La disciplina di dettaglio delle modalità operative finalizzate alla piena applicazione dell'istituto dell'accesso civico di cui al 1° comma del presente articolo e del c.d. "accesso generalizzato" di cui al 2° c., presso questa Azienda Sanitaria, verrà definita con apposito Regolamento, da adottarsi entro il 31.3.2017, e nel quale in particolare verranno individuati: a) gli uffici aziendali competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato, b) la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso, tenuto, in particolare conto, della previsione normativa generale che impone ai Dirigenti dell'Amministrazione e al R.P.C.T. di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'istituto dell'Accesso Civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

13. Sempre entro il 31.3.2017 verrà istituito, nell'ambito del Regolamento di cui al comma precedente, il "Registro degli accessi", che consiste in un elenco cronologico e per tipologia delle richieste pervenute all'Azienda con oggetto, data ed esito della decisione assunta dall'Amministrazione. Il Registro verrà, altresì, pubblicato sul sito Internet aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sotto sezione "Altri contenuti – accesso civico" ed aggiornato almeno semestralmente.

LIMITI E CASI DI ESCLUSIONE

1. L'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, e' rifiutato se il diniego e' necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a: a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; b) la sicurezza nazionale; c) la difesa e le questioni militari; d) le relazioni internazionali; e) la politica e la stabilita' finanziaria ed economica dello Stato; f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento; g) il regolare svolgimento di

attività ispettive.

2. L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2 del D. Lgs. n. 337/2013, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; b) la libertà e la segretezza della corrispondenza; c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

3. Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

4. Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Se i limiti di cui ai commi 1 e 2 riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.

5. I limiti di cui ai commi 1 e 2 si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato. L'accesso civico non può essere negato ove, per la tutela degli interessi di cui ai commi 1 e 2, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

PARTE SESTA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA E PERFORMANCE

Articolo 21

COLLEGAMENTI CON IL CICLO ED IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

1. Il Ciclo della Performance ed il Sistema di misurazione e valutazione della Performance devono essere strettamente connessi ed integrati con il P.T.P.C.T. Tale integrazione è volta a garantire la piena ed effettiva conoscibilità e comparabilità dell'agire dell'Azienda.

2. A tal fine, in sede di predisposizione dei documenti aziendali di programmazione dell'attività per il triennio 2017/2019 verranno inseriti idonei riferimenti ai principi e alle misure normativamente previste in materia di anticorruzione e di trasparenza, al fine di consentire ai cittadini di conoscere, comparare e valutare in modo oggettivo e semplice l'operato dell'Azienda.

3. La Direzione aziendale, in collaborazione con il R.P.C.T., fornirà nel corso dell'anno 2017 ai Referenti del Piano apposite linee guida operative, vincolanti per gli stessi, finalizzate al recepimento – nell'ambito della loro attività istituzionale – degli obiettivi strategici ed operativi fissati all'art. 10 del presente Piano.

4. Si riporta di seguito il cronoprogramma attuativo aziendale relativo al processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione.

- a) Definizione e proposta di assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere (valori attesi di risultato e rispettivi indicatori) avvenuta **entro il 31 Dicembre 2016** con Deliberazione del Direttore Generale n. 178 del 30.12.2016;
- b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) Monitoraggio **trimestrale** e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo nonché ai competenti organi esterni.

5. Nella Relazione sulla Performance viene annualmente dato specificamente conto dei risultati raggiunti in materia di contrasto al fenomeno della corruzione e di trasparenza dell'azione amministrativa, sotto il profilo della performance organizzativa, rispetto a quanto contenuto nel PTPCT.

Articolo 22

RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

1.L'O.I.V. verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti aziendali di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

L'O.I.V. può richiedere al R.P.C.T. aziendale le informazioni e documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

L'Organismo Indipendente di Valutazione utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza al fine della misurazione e valutazione della performance sia organizzativa, sia individuale del R.P.C.T e dei Soggetti responsabili della trasmissione dei dati individuati nell' **Art. 5** del presente Piano.

L'O.I.V. riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

PARTE SETTIMA

DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 23

MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

1.I Referenti , secondo quanto previsto dall'art. 3 del presente Piano, trasmettono al R.P.C.T. la relazione sulle attività svolte in materia di prevenzione della corruzione; il Responsabile, a sua volta, in base a quanto previsto dall'art. 2 del presente Piano, predispone la propria relazione generale recante i risultati dell'attività svolta.

2.Nelle relazioni dei Referenti dovranno essere trattati in modo particolare i seguenti aspetti:

- Le risultanze del monitoraggio dei tempi di conclusione e le altre informazioni sui procedimenti di competenza ;
- Gli esiti delle attività formative;
- L'eventuale attività di rotazione del personale ;
- Se vi siano state denunce di violazioni e le modalità di relativa gestione;
- L'attestazione dell'inserimento dell'apposita clausola in merito al rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto;
- Le richieste di attività ed incarichi extra istituzionali e i relativi provvedimenti autorizzativi e di diniego;
- L'attestazione della previsione nei bandi di gara, avvisi pubblici, lettere invito, contratti, del rispetto del Codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento integrativo;
- Le eventuali richieste riguardanti gli obblighi di astensione dei responsabili dei servizi o dei procedimenti, con i conseguenti provvedimenti adottati;
- Gli eventuali suggerimenti per l'ottimizzazione del PTCPT, nell'ottica del miglioramento continuo.

Articolo 24

RAPPORTI CON LA SOCIETA' CIVILE

1.La prima modalità di partecipazione rispetto alla società civile avviene nella fase di costruzione del PTCPT, mediante un dialogo diretto e immediato con i cittadini, le organizzazioni economiche e sociali, mediante l'apposita consultazione on-line svoltasi fra il 12 dicembre 2016 e il 20 gennaio 2017.

2.In seguito viene attuata una efficace strategia di comunicazione e diffusione delle misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C.T.

3.Particolare rilevanza assume il ruolo della S.O.S Qualità/Relazioni con gli utenti (U.R.P.) per la

ricezione continua di osservazioni e suggerimenti da inviare al R.P.C.T.

4. Inoltre, poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della popolazione del territorio afferente all'ASL Cn2.

5. A tal fine le predette segnalazioni potranno essere inviate per posta elettronica all'indirizzo del Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza – Dott. Roberto TROVA: rtrova@aslcn2.it , o per posta ordinaria all'indirizzo: *Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza – S.O.S. Segreteria Direzionale, ASL CN2, Via Vida 10, 12051 ALBA (Cn).*

Articolo 25

ENTRATA IN VIGORE

1. Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2017 - 2019 entra in vigore a seguito della esecutività della relativa Deliberazione di approvazione da parte del Direttore Generale.

2. Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale dell'ASL CN2 in apposita sottosezione all'interno di quella denominata "Amministrazione Trasparente".

3. Il Piano viene inoltre trasmesso all'Assessorato Regionale alla Tutela della Salute e Sanità, al Presidente del Collegio Sindacale, al Presidente dell'OIV, ai Dirigenti, a tutti i dipendenti dell'Azienda e alle Rappresentanze Sindacali interne.

Allegati a seguire:

All. 1: “Griglia rischio corruttivo ASL CN2”

All. 2: Modello autocertificazione ex art. 20 D. Lgs. n. 39/2013

All. 3 : Modello Patto integrità

All. 4: Modello autocertificazione ex art. 80 D. Lgs. n. 50/2016

All. 5: Tabella – Sezione “Amministrazione Trasparente” – Elenco degli obblighi di pubblicazione