



**A.S.L. TO5**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

**Responsabile Prevenzione della Corruzione e della  
Trasparenza (RPCT)**

Piazza Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri

Tel. 01194293422

[protocollo@cert.aslto5.piemonte.it](mailto:protocollo@cert.aslto5.piemonte.it)

# Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024



Chieri, 1 aprile 2022

## Indice

<b>Premessa</b>	pag. 2
<b>1. Il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza</b>	pag. 4
Finalità	
Quadro normativo di riferimento	
Le azioni prioritarie	
<b>2. Aggiornamento e attuazione del Piano</b>	pag. 6
Modalità di aggiornamento e validità temporale	
Soggetti, funzioni e responsabilità	
Forme di consultazione	
<b>3. Gestione del rischio</b>	pag. 11
Contesto esterno	
Contesto territoriale dell'ASL TO5	
Contesto interno	
Metodologia	
Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi	
Valutazione dei rischi	
Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo	
<b>4. Misure per la riduzione del rischio</b>	pag. 23
Misure di trasparenza	
Responsabilità della pubblicazione dei dati	
Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi	
Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	
Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico	
Iniziative per la sensibilizzazione sulla trasparenza	
Misure di comportamento / etica / garanzia	
Codice di comportamento	
Patti di integrità	
Disciplina degli incarichi extra-istituzionali	
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	
Attività successive alla cessazione del servizio	
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali	
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	
Misure di formazione	
Misure di rotazione	
Misure di protezione	
Misure di regolamentazione / semplificazione / informatizzazione	
Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)	
<b>5. Monitoraggio sull'efficacia del Piano</b>	pag. 38
<b>6. Coordinamento con il ciclo della performance</b>	pag. 39
Allegato 1 – Mappatura dei processi e gestione dei rischi	
Allegato 2 - Elenco degli obblighi di pubblicazione	

## **Premessa**

Con la legge n. 190 del 6/11/2012 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, è stato istituito un sistema di prevenzione della corruzione articolato su due livelli: un livello nazionale con la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione e uno proprio di ciascuna amministrazione che prevede l’adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) che deve essere approvato e pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Le indicazioni per la redazione del Piano aziendale provengono direttamente dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che periodicamente individua le tematiche e gli aspetti più importanti in materia di prevenzione della corruzione.

Il PTPCT ha il compito di individuare il grado di esposizione dell’amministrazione al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi, definiti come “misure”, volti a prevenire il medesimo rischio. Il documento in oggetto ha, dunque, la finalità di: analizzare il contesto in cui opera l’ASL (interno ed esterno); valutare il rischio (identificazione, analisi, ponderazione del rischio) e fornire le indicazioni su come trattarlo (identificazione delle misure di prevenzione).

L’ultima parte del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è dedicata alla trasparenza, illustrando i dati che l’ASL TO5 deve pubblicare sul proprio sito istituzionale e fornendo l’indicazione di chi ne è responsabile.

Nel corso del 2021 l’ASL TO5, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), ha proseguito un approccio partecipativo e di coinvolgimento attivo del personale.

Tale attenzione si ritrova nelle iniziative mantenute attive anche nel corso del 2021, in particolare:

- per un maggior coinvolgimento del personale, i direttori/responsabili sono stati invitati a presentare il PTPC e il Codice di comportamento aziendale a tutti gli operatori della propria struttura, redigendo apposito verbale, da trasmettere al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- organizzazione di uno specifico corso di aggiornamento, dal titolo “Nuclei tecnici e commissioni giudicatrici negli appalti pubblici: cosa devono e cosa possono fare”. Per tutto l’anno è, inoltre, rimasto attivo il corso FAD “Prevenzione della corruzione e trasparenza della PA: aggiornamento 2021”.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell’ASL TO5 ha, inoltre, mantenuta alta l’attenzione sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza attraverso la programmazione di specifici audit. L’emergenza sanitaria che è perdurata nel corso dell’anno 2021 e la forte mancanza di personale dedicato all’attività di prevenzione della corruzione ha consentito l’effettuazione di solamente DUE audit. Le iniziative realizzate nel corso dell’anno 2021 sono state sempre attuate al fine di mantenere alta l’attenzione sul tema.

Le iniziative descritte hanno contribuito alla diffusione capillare della conoscenza del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e delle misure per contrastare tale fenomeno tra i diversi operatori.

# 1. Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

## Finalità

L'ASL TO5, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, adotta il proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di definire la programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge 190/2012, e in particolare per quanto riguarda:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di individuazione degli eventuali casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

L'ASL TO5 aggiorna annualmente il proprio PTPCT evidenziando quanto è stato effettivamente attuato rispetto a quanto previsto, illustrando le criticità riscontrate e ponendo particolare attenzione agli elementi esterni che possono influenzare l'agire degli operatori.

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023 adottato con deliberazione del direttore generale n. 119 del 9/3/2021.

## Quadro normativo di riferimento

Il Piano è stato elaborato in applicazione della seguente normativa:

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *“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”*;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità”*;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità 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 legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, per l'attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei decreti attuativi (d.lgs. 33/2013, d.lgs 39/2013, D.P.R. 62/2013);
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 *“Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 19 luglio 2013, n. 2 *“D.lgs. n. 33 del 2013 – Attuazione della trasparenza”*;

- Delibera CIVIT 4 luglio 2013, n. 50 *“Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”*;
- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 *“Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Delibera CIVIT 24 ottobre 2013, n. 75 *“Linee guida in materia di codice di comportamento delle pubbliche amministrazioni”*;
- Legge 11 agosto 2014, n. 144, di conversione, con modifiche, del Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*;
- Regolamento ANAC 9 settembre 2014 *“Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei piani triennali di trasparenza, dei codici di comportamento”*;
- Determinazione ANAC 28 aprile 2015, n. 6 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)”*;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* (art. 1 Carta della cittadinanza digitale e art. 7 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 *“Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 che modifica il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n. 831 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”*;
- Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358 *“Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- Delibera ANAC 22 novembre 2017, n. 1208 *“Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;
- Delibera ANAC 2 ottobre 2018, n. 840 *“Richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)..”*;
- Delibera ANAC 5 giugno 2019, n. 494 *“Linee guida n. 15 recanti individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”*;

- Delibera ANAC 26 giugno 2019, n. 586 *“Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”*;
- Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 *“Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”*;
- Delibera ANAC 19 febbraio 2020, n. 177 *“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge 11 settembre 2020, n. 120 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, recante «Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitali» (Decreto semplificazioni)”*;
- Legge 6 agosto 2021, n. 113 *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”*.

## **Le azioni prioritarie**

L’ASL TO5, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 1, comma 16, della legge 190/2012, al fine di pianificare le strategie di prevenzione della corruzione, esamina la propria organizzazione, le regole e le prassi di funzionamento per valutare la possibile esposizione al fenomeno corruttivo e predispone adeguate misure di contrasto.

L’Azienda, consapevole delle gravi conseguenze dei fenomeni corruttivi sulla fiducia dei cittadini, intende proseguire le azioni di contrasto incentrate, non solo su misure repressive, quanto in termini preventivi, incidendo sulla sensibilità degli operatori e sui valori etici, così come richiesto dal Legislatore stesso e come già avviato negli ultimi anni.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si inserisce proprio in questo contesto e in esso il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, comprendendo tutte le varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

La definizione di corruzione cui si fa riferimento è quella ampia, riportata nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, che descrive la corruzione come: i comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio, o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di vantaggio (economico, o meno) dai propri doveri d’ufficio, cioè dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli.

## **2. Aggiornamento e attuazione del Piano**

### **Modalità di aggiornamento e validità temporale**

Il presente Piano definisce l’attività del triennio 2022-2024 e costituisce un aggiornamento dei precedenti.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, deve essere approvato entro il 31 gennaio di ogni anno, ed è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione attraverso l'individuazione delle attività più esposte al rischio corruzione stabilendo delle priorità di trattamento, nonché la definizione di misure e di strumenti di controllo atti a prevenirlo. In particolare, rientrano in questa fattispecie, tutte le misure di comunicazione, formazione e monitoraggio attuate in ASL per contrastare l'insorgere del fenomeno corruttivo.

Trattandosi di uno strumento di programmazione viene modificato in relazione ai risultati conseguiti e alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative sopravvenute in materia, alle modifiche organizzative e all'emersione di nuovi rischi.

Per l'anno in corso il Consiglio dell'ANAC ha stabilito che il termine per la presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 – 2024 da parte delle pubbliche amministrazioni slitta al 30 aprile 2022.

L'intento di inserire il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) non è, ad oggi, ancora dato a buon fine, avendo il Consiglio di Stato espresso un parere favorevole sulla schema di decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113", a condizione che sia riformulato e integrato, a livello normativo, con il decreto ministeriale.

Per questa ragione, l'ASL TO5 ha ritenuto di procedere all'aggiornamento del PTPCT seguendo lo schema degli anni passati.

L'aggiornamento, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, è approvato con deliberazione del Direttore Generale.

Il documento, prima di essere adottato, è stato condiviso con il Gruppo operativo di supporto all'attività del RPCT ed è stato inviato ai Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, per la loro approvazione.

Il documento, una volta approvato, è pubblicato sul sito web istituzionale, sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione Altri contenuti – corruzione).

## **Soggetti, funzioni e responsabilità**

I soggetti che, in maniera tra loro coordinata, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono indicati nella tabella che segue.

<b>Soggetto/organo/ struttura</b>	<b>Funzioni e responsabilità</b>
Direttore generale	<ul style="list-style-type: none"><li>- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);</li><li>- adotta il Piano e i suoi aggiornamenti e li comunica al Collegio sindacale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione;</li> <li>- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;</li> <li>- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.</li> </ul>
<p>Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)</p> <p><i>Il Direttore Generale con delibera n. 62 del 31/1/2017, ha nominato quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il dott. Gerardantonio Coppola.</i></p> <p><i>L'incarico ha durata triennale a decorrere dal 1/2/2017 e si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico.</i></p> <p><i>Con deliberazione del direttore generale n. 89 del 31/1/2020 l'incarico di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato nuovamente attribuito, per un triennio, al dott. Coppola.</i></p>	<p>L'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presenta al Direttore generale, per la necessaria approvazione, una proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;</li> <li>- vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;</li> <li>- elabora le modifiche necessarie per migliorarne l'efficacia e predisporre l'aggiornamento annuale, tenendo conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;</li> <li>- segnala all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;</li> <li>- indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;</li> <li>- pianifica le misure di trasparenza, monitora l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e verifica la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione;</li> <li>- pubblica sul sito internet istituzionale, entro le scadenze definite da ANAC, una relazione sull'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni fornite dall'ANAC stessa;</li> <li>- definisce percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e individua, in accordo con i referenti, interventi di formazione specifica per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione;</li> <li>- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Azienda, (nei limiti di quegli incarichi ed uffici ove la rotazione è tecnicamente e logisticamente possibile, per la tipologia di competenze);</li> <li>- vigila sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, per quanto applicabile;</li> <li>- cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento</li> </ul>

	<p>aziendale e collabora con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il monitoraggio annuale sulla sua attuazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- programma incontri periodici con i referenti al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività.</li> </ul> <p>Si precisa che il RPCT non ha personale esclusivo, dedicato a svolgere le attività previste dalla normativa e richiamate nel presente Piano, ma opera con le risorse disponibili all'interno della propria struttura, di cui è responsabile.</p>
<p>Referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza per l'area di rispettiva competenza</p> <p><i>Individuati con delibera n. 18 luglio 2013, n. 322.</i></p> <p><i>Il gruppo dei referenti è stato ampliato con delibera n. 93 del 9/3/2015 e successivamente integrato e modificato con delibera n. 133 del 7/2/2018.</i></p> <p><i>L'incarico di Referente della prevenzione della corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal dirigente.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- affiancano il RPCT nella sua attività;</li> <li>- svolgono una costante attività informativa nei confronti del RPCT;</li> <li>- coinvolgono tutti i dipendenti delle strutture di loro competenza nelle attività previste dal piano anticorruzione;</li> <li>- forniscono gli elementi necessari per l'adozione e l'aggiornamento del Piano anticorruzione e del programma per la trasparenza;</li> <li>- collaborano all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;</li> <li>- forniscono gli elementi per l'adozione dei "protocolli di legalità" e dei "patti di integrità" che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;</li> <li>- partecipano agli incontri periodici programmati dal Responsabile al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività;</li> <li>- comunicano tempestivamente al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza.</li> <li>- realizzano gli obiettivi assegnati in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nel ciclo della performance individuale;</li> </ul>
<p>Gruppo operativo</p> <p><i>Il gruppo operativo è stato istituito con delibera n. 93 del 9/3/2015 e integrato con delibera n. 379 del 27/3/2018.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supporta il RPCT nella sua attività operativa;</li> <li>- collabora con i referenti, in accordo con il Responsabile;</li> <li>- contribuisce alla stesura del Piano e degli allegati;</li> <li>- affianca il RPCT nell'attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione.</li> </ul>
<p>Tutti i direttori di struttura e i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;</li> <li>- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;</li> <li>- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;</li> <li>- assumono la responsabilità delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT;</li> <li>- tengono conto, in sede di valutazione delle performance del contributo</li> </ul>

	<p>apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione;</li> <li>- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;</li> <li>- controllano costantemente le attività più esposte al rischio corruzione svolte nella struttura cui sono preposti;</li> <li>- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;</li> <li>- avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente la propria struttura;</li> <li>- propongono, per l'area di competenza, i nominativi del personale con priorità di formazione.</li> </ul>
S.S. Comunicazione, Formazione e Qualità	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cura l'inserimento nel Piano della performance degli obiettivi finalizzati alla realizzazione delle azioni previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;</li> <li>- cura la realizzazione delle iniziative di formazione previste dal Piano.</li> </ul>
<p>OIV - Organismo Indipendente di Valutazione</p> <p><i>Nominato, a seguito di avviso pubblico di selezione, con deliberazione n. 52 del 3/2/2021 e con deliberazione n. 145 del 25/2/2022</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- offre un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;</li> <li>- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi;</li> <li>- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;</li> <li>- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni impartite dall'ANAC;</li> <li>- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione;</li> <li>- assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;</li> <li>- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;</li> <li>- rafforza il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance delle strutture e dei singoli operatori.</li> </ul>
Collegio sindacale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica l'amministrazione dell'ASL sotto il profilo economico e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, pertanto, anche quella relativa alla tematica della prevenzione della corruzione.</li> </ul>
Servizio Ispettivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica la regolare applicazione delle norme e dei regolamenti in materia di incarichi extra-istituzionali, che rappresentano una misura di prevenzione obbligatoria.</li> </ul>
UPD - Uffici per i Procedimenti Disciplinari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale;</li> <li>- svolgono i compiti attribuiti dalla normativa ai comitati etici;</li> <li>- curano l'aggiornamento del Codice di comportamento della</li> </ul>

	<p>amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando al dipendente che segnala illeciti le garanzie previste dall'ordinamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possono chiedere all'Autorità Nazionale Anticorruzione parere facoltativo ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione del Codice di comportamento.</li> </ul>
Dipendenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio;</li> <li>- attuano le misure di prevenzione programmate nel PTPCT;</li> <li>- comunicano i casi di conflitto di interessi che li riguardano personalmente;</li> <li>- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, legge 190/2012).</li> </ul>
Collaboratori a qualsiasi titolo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osservano le misure contenute nel Piano, per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'ASL;</li> <li>- segnalano le situazioni di illecito.</li> </ul>

### Forme di consultazione

L'avviso di avvio dell'iter di adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato pubblicato sulla home page del sito internet aziendale dell'ASL TO5, visibile anche all'esterno.

L'avviso è stato pubblicato sul sito internet dell'ASL il 15/12/2021 e tutti i suggerimenti e/o le integrazioni sono state richieste entro il 15/1/2022.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha, inoltre, inviato specifico avviso:

- alla Direzione Generale d'Azienda;
- ai Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza per la verifica della coerenza tra le aree di rischio, le misure di prevenzione previste e la struttura di competenza individuata quale responsabile dell'adempimento;
- al Gruppo operativo per una revisione dell'intero documento.

## 3. Gestione del rischio

### Contesto esterno

Al fine di rendere l'idea del contesto esterno in cui opera l'ASL TO5, è stato preso in analisi il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024 redatto dalla Regione Piemonte.

Nell'analisi del contesto proposto nel citato documento emerge, dall'analisi effettuata dalla Regione, sui dati forniti da IRES Piemonte (relazione annuale del 2021), che la pandemia 2020 ha

generato una recessione, paragonabile alla grande crisi finanziaria del 2007-2008 quando il PIL del Piemonte si contraeva del 10,4%.

Le imprese piemontesi hanno comunque fatto rilevare una buona capacità di adattamento della produzione alle nuove condizioni, adottando un approccio più flessibile verso le tecnologie digitali e il ricorso al lavoro agile.

Le misure a supporto delle attività sono state differenti e quantificate, nel 6% del PIL nel 2020, e nel 4% del PIL nella prima parte del 2021. I sostegni alle attività produttive hanno riguardato, ad esempio, interventi sulla fiscalità, ristori per perdite di fatturato e garanzie al lavoro. Per quel che riguarda l'ambito sanitario sono stati assegnati sostegni per l'acquisto straordinario di beni e attrezzature, e per il supporto alle reti ospedaliere e territoriali e assistenza domiciliare.

Complessivamente si osserva che in Piemonte l'andamento produttivo è stato più negativo rispetto al livello nazionale, conseguenza dell'alta specializzazione produttiva regionale, per lo più fondata sul settore dell'automotive.

In un primo momento, dall'avvio della pandemia, sono crollati i consumi, a causa delle misure di stanziamento, mentre in un secondo tempo ha pesato per lo più la contrazione dei redditi delle famiglie, soprattutto per quelle che poggiavano su settori colpiti dalle chiusure o su tipologie di contratti flessibili.

Si è così osservato un incremento del tasso di risparmio, soprattutto nelle famiglie con redditi più elevati, che costituisce una riserva di potenziale consumo quanto le condizioni epidemiologiche miglioreranno.

Nello scenario programmatico del Governo nel 2022 il PIL italiano raggiungerebbe i livelli del 2019 e per il Piemonte è prevista una crescita del 5% e di poco inferiore l'anno successivo.

Analizzando invece il fenomeno della criminalità, in Piemonte si registra una presenza criminale e mafiosa di lunga data, con crescente complessità.

La Regione Piemonte, nel proprio piano di prevenzione della corruzione riporta i risultati dell'indagine effettuata da IPSOS (con riferimento l'anno 2021), dai quali si evince che la corruzione non è al centro della preoccupazione dell'opinione pubblica, ma si colloca al terzo posto, prima del coronavirus.

La corruzione è al terzo posto tra i problemi più avvertiti nel mondo. Il tema della corruzione è, infatti, sentito dal 28% dell'opinione pubblica di 28 Paesi (individuati tra i più importanti dei 5 continenti). Prendendo in considerazione la percezione dell'incidenza della corruzione e associandola ad altri temi, quali la povertà, la disuguaglianza sociale, il lavoro, etc., l'Italia sui 28 Paesi si colloca al 22° posto, indicando prioritari altri temi come il lavoro, le tasse, l'ambiente; mentre la corruzione è percepita in minima parte o quasi assente nei Paesi come il Canada, la Francia, la Germania e la Svezia.

Se la corruzione viene associata al settore pubblico, la percezione, secondo l'opinione di esperti e uomini d'affari, è praticamente nulla in Svezia, Olanda, Canada e Germania; mentre in Italia si colloca al 50% (data abbastanza preoccupante, considerato che tra i Paesi europei è in una situazione peggiore solamente l'Ungheria).

La Regione Piemonte ha inoltre preso in analisi il documento di Transparency International (edizione 2022) che analizza la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Per quel che riguarda l'Italia si osserva un costante miglioramento negli ultimi anni, ottenuto grazie alla crescente attenzione dedicata al problema della corruzione.

Da una visione interna del fenomeno, invece, gli italiani pongono il problema della corruzione ai primi dieci posti, ma non la priorità che invece è rappresentata dall'occupazione e lavoro e dalla voce "sanità, livelli di assistenza sanitaria, situazione ospedali" fortemente condizionata dalla situazione emergenziale degli ultimi due anni.

### **Contesto territoriale dell'ASL TO5**

L'ASL TO5 opera su un territorio facente parte della provincia di Torino, con una popolazione di 307.295 abitanti (dato al 31/12/2021) distribuiti in 40 comuni.

Il fabbisogno di un ambiente salubre è tanto ovvio quanto poco quantificabile. L'ASL TO5 è impegnata sul fronte della tutela ambientale, attenta alla salute e al benessere umano. Sul territorio aziendale sono presenti almeno quindici siti di dimostrato inquinamento delle falde acquifere e/o del terreno; due discariche; due industrie a grande rischio, tre impianti per il trattamento dei rifiuti, cinque impianti per la produzione di biogas e un imprecisato numero di aree dismesse di dimensioni variabili, ma certamente degne di nota.

Il settore della sicurezza sul lavoro deve fare i conti con il fatto che, pur assistendo a un generale decremento del numero totale degli infortuni, l'incidenza relativa degli eventi gravi è in aumento.

L'immagine del territorio su cui opera l'ASL TO5 è in linea con i valori medi regionali, pur avendo una popolazione un po' più giovane. In linea generale, sono evidenti i bisogni di assistenza e di prevenzione della popolazione, poiché si colgono i rischi e i conseguenti effetti sulla salute dei propri utenti, che l'azienda deve contribuire a ridurre.

### **Contesto interno**

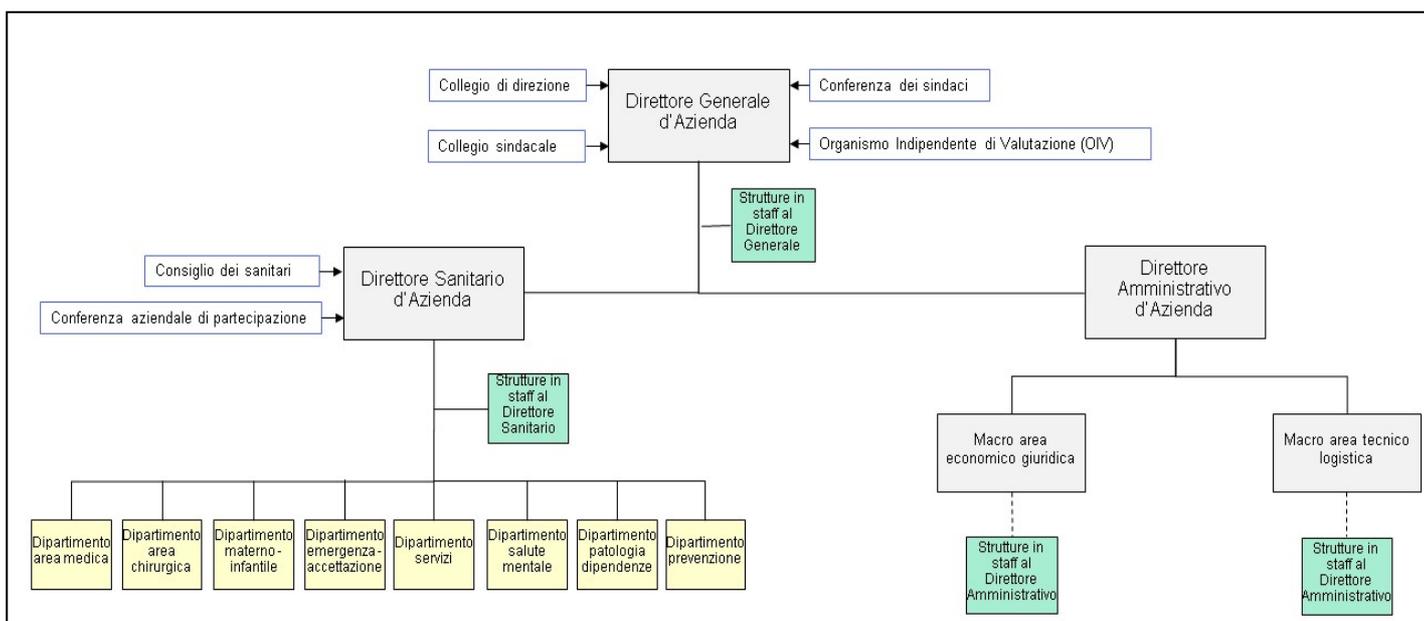
La funzione strategica dell'ASL TO5 è svolta dalla Direzione Generale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, mentre i compiti e le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa sono definite nel Piano di organizzazione aziendale (parte integrante dell'atto aziendale).

L'ASL garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso un'articolazione in strutture organizzative, caratterizzate da: autonomia, definita nell'ambito delle competenze stabilite dal piano di organizzazione; responsabilità funzionale e/o gestionale; assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrare in spazi fisici definiti e omogenei.

Le tipologie di strutture organizzative presenti sono: i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici.

Per una descrizione puntuale del contesto aziendale alla Carta dei Servizi 2022 (aggiornata trimestralmente) pubblicata sul sito internet aziendale, accessibile a tutti gli interessati.

L'organigramma seguente, offre una visione d'insieme della struttura aziendale:

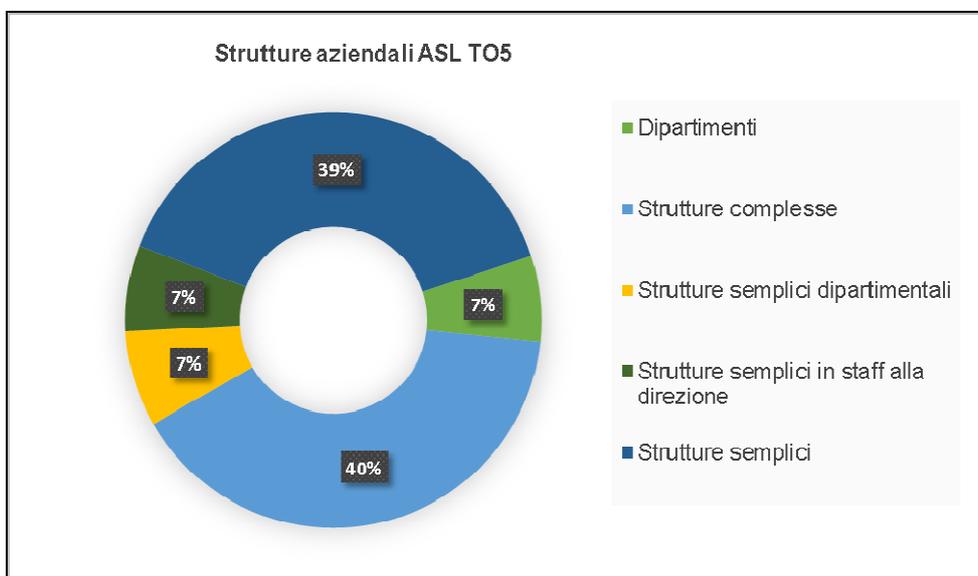


Le strutture aziendali sono distribuite sull'intero territorio dell'ASL e comprendono anche tre Presidi Ospedalieri: il "Santa Croce" di Moncalieri; il "Maggiore" di Chieri e il "San Lorenzo" di Carmagnola, raggruppati in un'unica struttura complessa denominata Direzione sanitaria dei presidi ospedalieri riuniti di Carmagnola, Chieri e Moncalieri; e quattro distretti sanitari, raggruppati in due strutture complesse: S.C. Distretto di Chieri – Distretto di Carmagnola e S.C. Distretto di Moncalieri – Distretto di Nichelino.

Il numero dei dipartimenti e delle strutture che compongono l'ASL TO5 è di seguito indicato:



Di seguito è proposta una rappresentazione grafica delle strutture che compongono l'ASL TO5, con l'indicazione della percentuale sul totale delle strutture aziendali. Gli otto dipartimenti, ad esempio, rappresentano il 7% del totale delle strutture; mentre le 48 strutture complesse rappresentano il 40% del totale. Di queste 48 strutture, 5 appartengono all'area professionale, tecnica ed amministrativa.



Le strutture complesse che hanno un direttore di struttura titolare dell'incarico sono 31, per cui il 35% delle strutture complesse ha un direttore facente funzioni.

A ritardare l'effettuazione degli avvisi di selezione dei direttori di struttura complessa ha certamente contribuito, negli ultimi anni, la pandemia causata dal Covid-19 che ha comportato una nuova completa ridefinizione e riorganizzazione dell'attività territoriale, distrettuale e dei presidi ospedalieri.

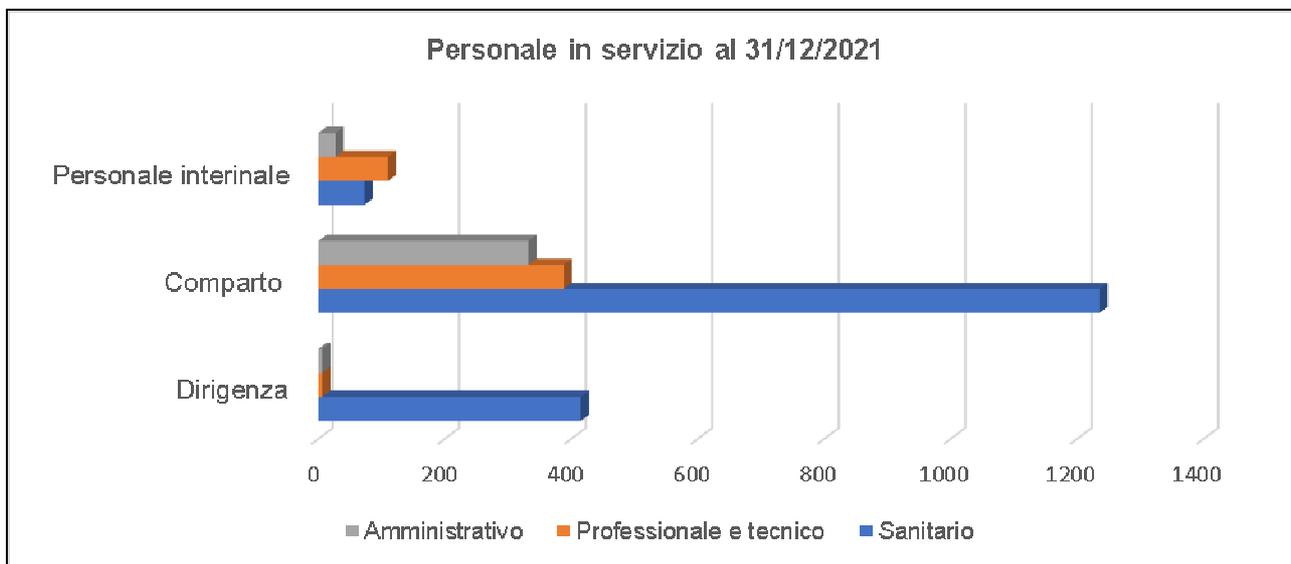
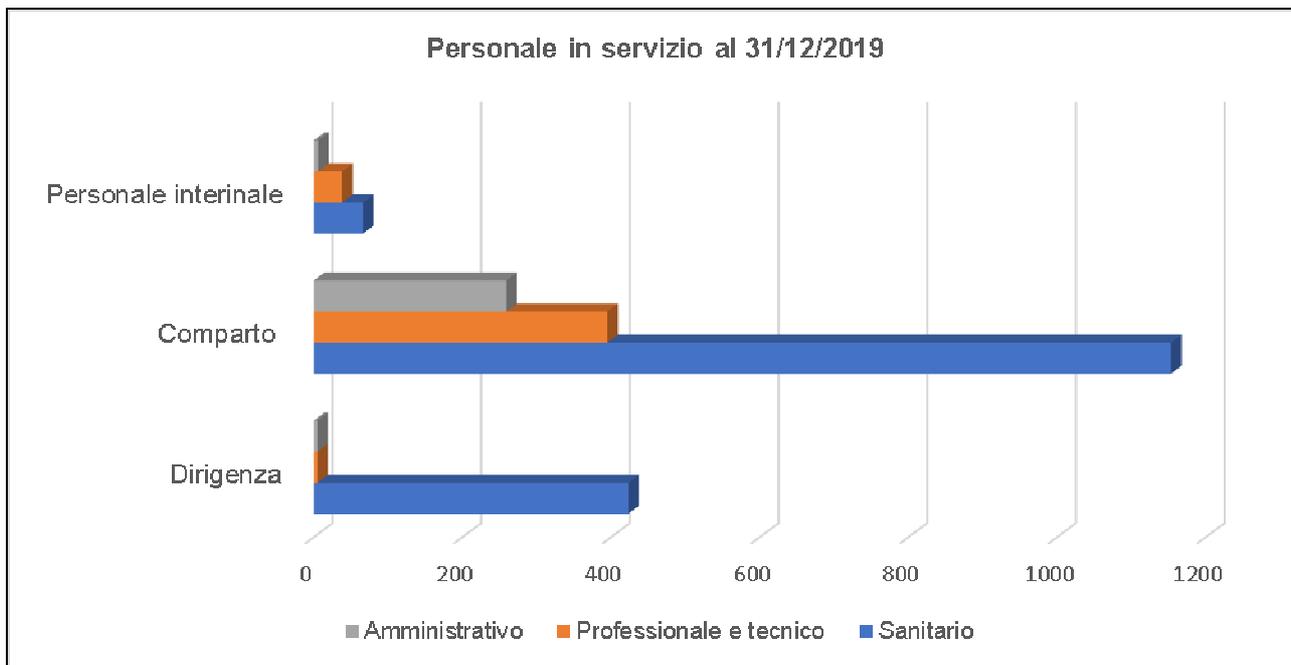
I posti letto per le diverse specialità sono stati completamente rivisti e molti reparti sono stati trasformati in letti di degenza per pazienti Covid positivi. L'intera rete ospedaliera è stata convertita per rispondere alle richieste dell'emergenza Covid, tant'è che molte delle attività svolte in precedenza sono state sospese, riducendo la relativa "produzione". L'Ospedale "San Lorenzo" di Carmagnola è stato convertito, su indicazione della Regione Piemonte, per un certo periodo, in ospedale covid.

La pandemia ancora in corso ha dimostrato ancora una volta che l'elemento essenziale per il funzionamento dell'ASL e per il perseguimento della *mission* aziendale, al servizio della persona, sono le risorse umane.

Nel corso degli ultimi anni il personale dipendente si è ridotto, passando dalle 2.370 unità del 2010, alle 2.240 del 31/12/2019. Complessivamente il personale sanitario rappresenta costantemente il 70% circa del totale del personale che opera in ASL.

Da un confronto numerico tra il personale dipendente in servizio al 31/12/2019 (anno preso come riferimento in quanto precedente al diffondersi della pandemia da Covid-19) e al 31/12/2021

emerge una tendenza inversa, passando da 2.240 unità del 2019 a 2.382 del 2021. Si registra così un aumento del 6,33% del totale del personale dipendente (a tempo indeterminato e determinato). Prendendo in considerazione anche il personale interinale, l'aumento tra i due anni presi come riferimento è ancora maggiore e pari al 10,29%. Il personale in servizio al 31/12/2019 (dipendente e interinale) è pari a 2.350 unità; mentre al 31/12/2021 è di 2.592 unità. Di seguito è riportata una rappresentazione grafica di quanto descritto.

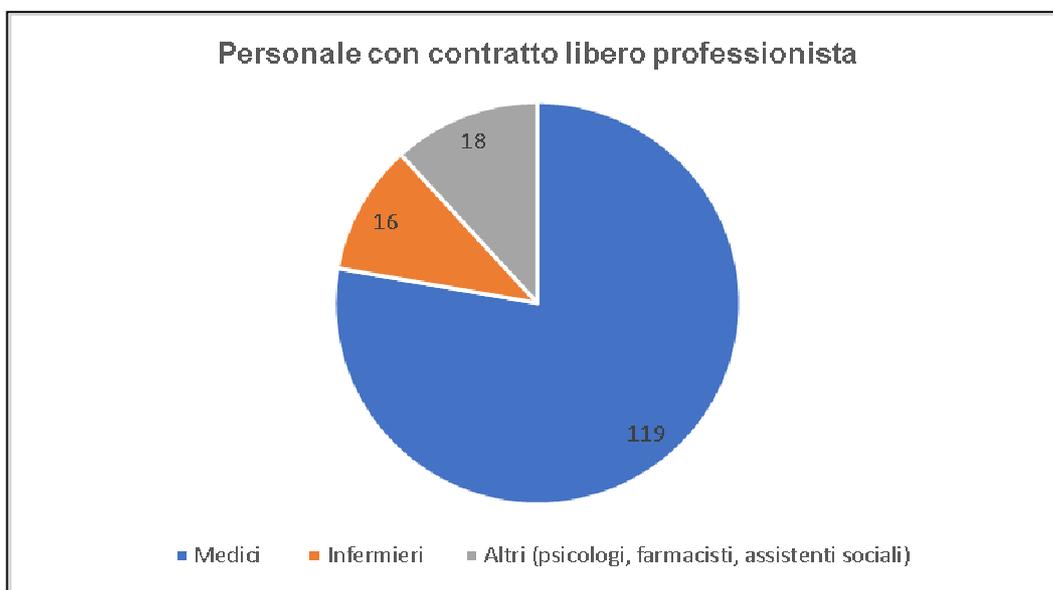


Osservando il grafico relativo alla situazione al 31/12/2021 è bene precisare che le 1235 unità di personale sanitario del comparto è costituito da 1153 contratti a tempo indeterminato e da 82 contratti a tempo determinato, stipulati unicamente per far fronte alla pandemia. Se analizziamo il personale a tempo determinato dei profili amministrativo, professionale e tecnico, le unità assunte

a tempo determinato per la gestione dell'emergenza sono pari a 106; mentre la dirigenza medica le unità a tempo determinato è pari a tre unità.

Complessivamente, quindi, al 31/12/2021 il personale assunto con contratto a tempo determinato per la gestione dell'emergenza è pari al 7,89% del totale del personale dipendente.

Considerando, inoltre, il personale assunto con contratti di lavoro autonomo (bandi DIRMEI) che al 31/12/2021 era pari a 153 unità, suddivise come di seguito rappresentato.



Il personale assunto per la gestione dell'emergenza covid, al 31/12/2021, sia con contratto libero professionale, che con contratto a tempo determinato, rappresenta quindi il 6,95% del totale del personale in servizio in tale data pari a 2745 unità.

## **Metodologia**

In continuità con i precedenti Piani Triennali Prevenzione Corruzione dell'ASL TO5, questo documento vuole orientare l'Azienda verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

Per la gestione del rischio si è fatto riferimento all'allegato metodologico (Allegato 1) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

L'Allegato 1 al PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato le indicazioni presenti nel PNA 2013 e nell'Aggiornamento 2015 al PNA ispirandosi sempre ai principali standard internazionali di *risk management*.

La seguente figura, ripresa dall'Allegato 1, riporta gli attori coinvolti, i cui compiti e responsabilità sono stati indicati nel presente documento:



L'analisi condotta coinvolgendo i responsabili (direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice e referenti per la prevenzione della corruzione) ha consentito di:

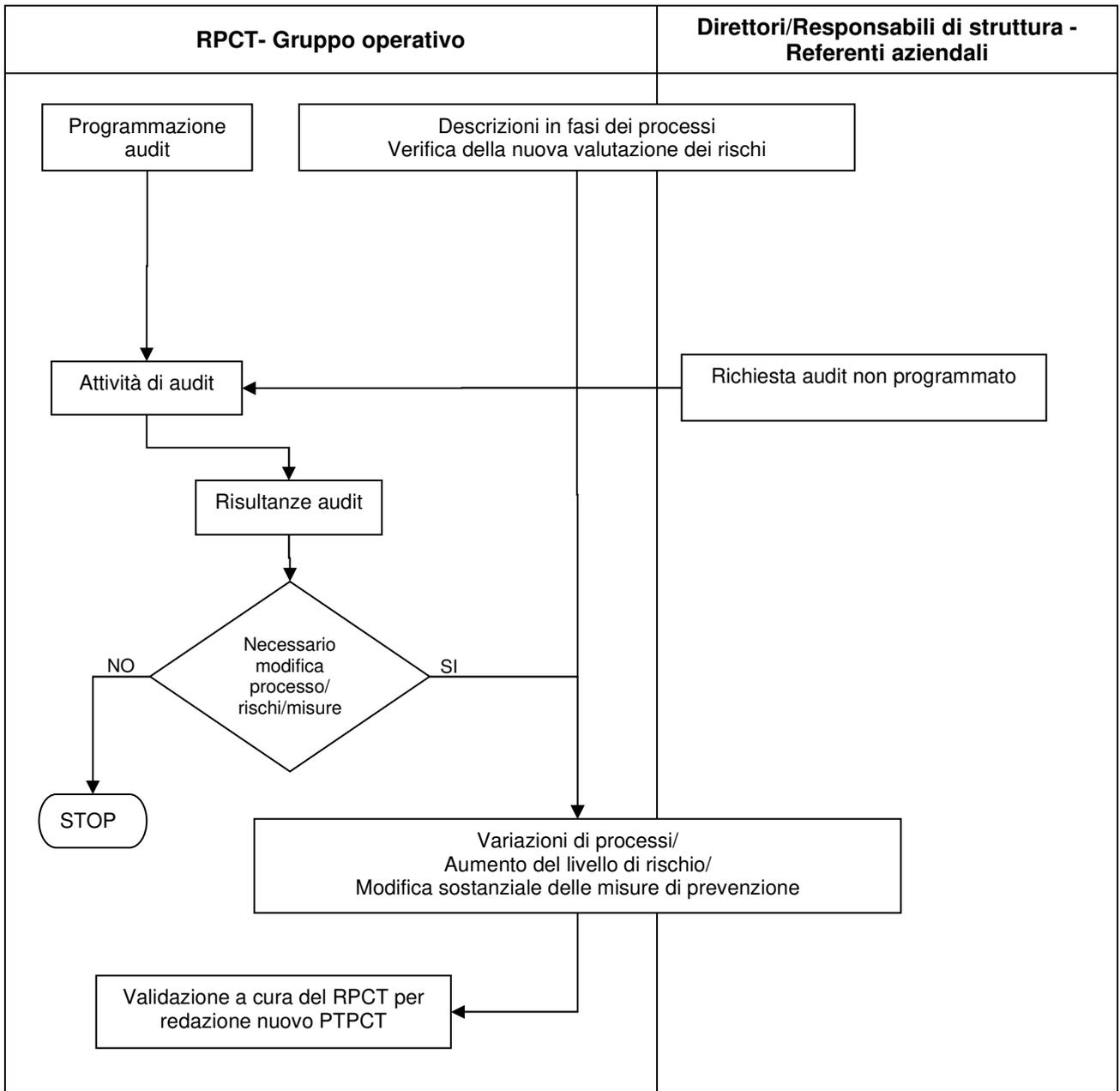
- migliorare e aggiornare la mappatura dei processi;
- modificare e integrare, per ciascun processo, i possibili rischi;
- attribuire a ciascun processo un grado di rischio specifico;
- modificare e integrare le misure di prevenzione dei rischi.

L'analisi dei processi e la loro descrizione in fasi ha subito un sostanziale blocco negli ultimi anni, considerato che l'epidemia da Covid-19, ha visto impegnate tutte le strutture aziendali nella gestione dell'emergenza.

Questa situazione ha coinvolto anche il personale deputato alle attività di analisi e verifica del Piano Triennale che è stato dirottato verso attività di supporto alle strutture sanitarie.

Le azioni descritte nella seguente flow-chart continuano ad essere valide.

Tuttavia l'evolversi della situazione emergenziale da Covid-19 renderà necessaria una valutazione in itinere delle attività eseguibili, con l'ipotesi di poterne svolgere alcune da remoto attraverso piattaforme di videoconferenza on line.



Il cronoprogramma che sintetizza gli interventi previsti nel corso dell'anno 2022.

	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Set.	Ott.	Nov.	Dic.
<b>Approvazione del PTPCT -2022-2024</b>									
<b>Diffusione dei contenuti del PTPCT all'interno delle strutture</b>									
<b>Audit</b>									
<b>Analisi degli esiti degli audit a cura del RPCT, del Gruppo operativo</b>									
<b>Proposta PTPC 2023 -2025</b>									

### **Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi**

Anche per la stesura di questo Piano, per l'individuazione delle aree di rischio, si è partiti dalle aree che, dall'analisi effettuata nel PNA, risultavano ricorrenti, al di là della specificità dell'attività istituzionale (ente locale, sanità, etc).

In particolare, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 individua, per le aziende sanitarie, le seguenti principali aree di rischio:

1. attività libero professionale;
2. liste d'attesa;
3. rapporti con soggetti erogatori;
4. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.
5. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Considerato quanto previsto dal PNA e, vista l'esperienza dei precedenti Piani, nel presente documento dell'ASL TO5 sono individuate le seguenti aree di rischio:

1. acquisizione e progressione del personale;
2. affidamento di lavori, servizi e forniture e affidamento di ogni altro tipo di commessa;
3. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

5. gestione delle risorse umane;
6. gestione della fase esecutiva dei contratti per lavori, servizi e forniture;
7. gestione farmaci ed altri beni sanitari;
8. gestione contabile e patrimoniale;
9. attività libero-professionale dei professionisti sanitari e attività a pagamento dell'ASL;
10. relazioni con il pubblico e marketing;
11. attività correlate al decesso in ospedale.
12. gestione rischi dei lavoratori dipendenti;
13. attività di vigilanza e controllo;
14. attività sanzionatoria;
15. certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

Il puntuale e costante lavoro di mantenimento e implementazione del PTPCT che ha la finalità di rendere il documento dinamico e adattato alla realtà aziendale, ha portato alla modifica di alcuni processi e dei relativi rischi e misure.

In particolare, come auspicato nell'Allegato 1 del PNA 2019, dopo aver identificato i processi, si è provveduto alla loro analisi per comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione.

Sicuramente, la descrizione più dettagliata di un processo risulta particolarmente rilevante in un contesto di prevenzione della corruzione, dove la descrizione delle fasi consente di identificare più agevolmente le criticità del processo e mettere in atto le azioni correttive.

Occorre precisare che tale risultato verrà raggiunto in maniera progressiva negli annuali aggiornamenti del Piano, anche in relazione all'arresto forzato delle attività non urgenti dovuto all'emergenza sanitaria in corso.

Benché in maniera ridotta, si è deciso pertanto di procedere con la descrizione di quei processi già analizzati puntualmente in fase di *audit* e di altri che per la loro peculiarità necessitano di una particolare attenzione (risultanze del contesto interno ed esterno, eventi sentinella anche non accaduti nell'Azienda)

Nella mappatura dei processi si è quindi ritenuto primario inserire i seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

## **Valutazione dei rischi**

La valutazione del rischio si articola nelle due fasi di: identificazione e analisi. Il sistema di identificazione include l'individuazione degli eventi rischiosi che potrebbero verificarsi.

Per l'anno in corso verrà mantenuto un livello di analisi limitato al processo per quelle attività per le quali non si sono manifestati nel tempo fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità.

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo rispetto a una di tipo quantitativo. Sono stati individuati cinque criteri (indicatori di stima) sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi:

<b>Discrezionalità</b>	
Processo con alta discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, ecc)	Alto
Processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi):	Medio
Processo totalmente vincolato	Basso
<b>Rilevanza esterna e valore economico</b>	
Destinatari esterni all'azienda / Valore economico alto	Alto
Destinatari esterni all'azienda / Valore economico basso	Medio
Destinatari interni all'azienda / Valore economico alto	Medio
Destinatari interni all'azienda / Valore economico basso	Basso
<b>Efficacia dei controlli</b> (autovalutazione a cura del direttore/responsabile della struttura e rilevazione in sede di audit)	
Misure applicate ma da implementare	Alto
Misure applicate ma alcune da implementare	Medio
Misure correttamente applicate	Basso
<b>Presenza di segnalazioni in realtà simili</b>	
L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili	Alto
L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili	Basso
<b>Presenza di segnalazioni nell'azienda</b>	
L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda	Alto
L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda	Basso

Preme sottolineare che, con la nuova metodologia, la valutazione cumulativa del livello di esposizione facendo riferimento a più valori, non può essere la media dei singoli indicatori, ma deve essere il frutto di una valutazione complessiva che tiene conto di diversi aspetti.

In particolare si è data particolare rilevanza agli indicatori di livello medio e alto i cui valori costituiscono un "alert" per la gestione del rischio corruttivo e portano i processi ad essere sottoposti ad un monitoraggio più puntuale per la loro "intrinseca rischiosità".

## **Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo**

Il presente Piano individua le misure di neutralizzazione o di diminuzione del rischio con riferimento ai processi mappati. Le misure previste, processo per processo, con l'indicazione dei Responsabili, sono indicate sinteticamente nell'Allegato 1.

Le misure individuate vengono differenziate in misure specifiche esistenti, misure specifiche previste e misure generali. Le misure specifiche sono frutto delle evidenze emerse in sede di audit o di proposte avanzate dei Direttori/Responsabili delle Strutture.

### **4. Misure per la riduzione del rischio**

Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie a seconda della loro portata:

- misure "general": quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'amministrazione;
- misure "specifiche": quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento.

La legge n. 190 del 2012 e s.m.i. e le disposizioni ANAC hanno individuato alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili in queste categorie:

1. Misure di trasparenza;
2. Misure di comportamento;
3. Misure di formazione;
4. Misure di rotazione;
5. Misure di protezione;
6. Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione;
7. Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Ulteriori misure sono state considerate preventive poiché non obbligatorie per legge, ma lo sono diventate in seguito alla loro previsione nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Contribuisce alla sorveglianza sull'attività degli operatori dell'ASL il fatto che molte attività siano disciplinate da leggi, regolamenti, procedure e/o istruzioni operative interne.

Il 2020 ha visto il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 per la S.C. Approvvigionamenti e logistica e per il Centro di formazione, afferente alla S.S. Comunicazione, formazione e qualità.

L'elaborazione di una mappa dei rischi e delle relative azioni per prevenirne l'accadimento, requisito richiesto dalla norma 9001 versione 2015, e la presenza di procedure informatizzate hanno garantito la tracciabilità delle operazioni facilitando, nel contempo, la gestione del rischio corruttivo.

## **Misure di trasparenza**

Secondo quanto introdotto dalla delibera ANAC n. 1310/2016, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve contenere una sezione apposita dedicata alla trasparenza, all'interno della quale sono indicati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati richiesti dalla norma. Devono, inoltre, essere indicati i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione.

Tali informazioni sono contenute nell'Allegato 2 del presente documento.

Nel documento allegato, per ogni voce della sezione del sito Amministrazione trasparente è prevista, infatti, l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, la periodicità dell'aggiornamento del dato e il nome del soggetto responsabile.

La compilazione di tutte le sezioni del sito Amministrazione trasparente è sorvegliata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato dal Gruppo operativo.

La verifica della correttezza dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente è avvenuta anche in sede di specifici *audit*. In occasione degli *audit* di verifica delle misure di prevenzione della corruzione, effettuati in alcune strutture, sono stati infatti ricordati a tutti i direttori/responsabili gli obblighi di pubblicazione relativi al processo esaminato ed è stata riportata nel verbale ogni specifica indicazione.

## **Responsabilità della pubblicazione dei dati**

La normativa in materia di trasparenza, prevede il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, secondo una precisa articolazione in sotto-sezioni di primo e di secondo livello.

La tipologia dei dati che l'ASL deve pubblicare e le strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento degli stessi, sono indicati nell'allegato 2) del Piano denominato "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

L'allegato contiene l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione, come previsti dalla deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33 del 2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016", e per ogni singolo obbligo individua la struttura responsabile della pubblicazione e il nominativo del responsabile.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

Le modalità di pubblicazione devono inoltre porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Rispetto agli obblighi ulteriori di pubblicazione, questa Azienda provvede a pubblicare:

- l'elenco delle deliberazioni del Direttore Generale;
- l'elenco delle determinazioni adottate dai dirigenti aziendali.

### **Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi**

Per l'anno 2021, le misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono state quelle già individuate e adottate negli anni precedenti, e in particolare:

- definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di chiarezza e usabilità, con evidenza documentale di quanto definito;
- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante flussi automatici di pubblicazione, attraverso l'utilizzo del software già in uso per la procedura delibere.
- coordinamento delle pubblicazioni inserite nella sezione Amministrazione Trasparente con quelle di altre sezioni;
- presenza del Gruppo operativo a supporto del Responsabile che coincide con quello individuato per le attività previste dal Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

### **Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il RPCT provvede a:

- monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Se rileva inadempienze di livello significativo, sollecita il Referente aziendale interessato a provvedere in merito, entro un termine concordato. In caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile segnala la circostanza alla Direzione aziendale, all'OIV e/o agli ulteriori organismi interessati;
- supportare l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- predisporre ulteriori programmi operativi per ottemperare alle prescrizioni che risultano non ancora o non pienamente attuate;

All'OIV spetta invece il compito di verificare e attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC. Gli esiti della verifica sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale. L'OIV tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del programma ai fini della misurazione e valutazione delle *performance*.

## **Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico**

L'Accesso Civico "semplice", previsto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Accesso Civico "generalizzato", previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 33/2013 (introdotto dall'art. 6 del decreto legislativo 97/2016) è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

L'esercizio del diritto all'accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino, l'istanza non necessita di motivazione e non è sottoposta ad alcuna limitazione, ad esclusione di quanto espressamente previsto dalla legge (es. *privacy*, diritto d'autore, ecc...), con le procedure previste dalla stessa (opposizione dell'interessato).

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione Amministrazione Trasparente, sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico sono pubblicati il regolamento e la modulistica utile all'esercizio di questa facoltà, i dati relativi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al quale può essere presentata la richiesta di accesso civico e l'apposito registro delle domande di accesso civico pervenute nel corso dell'anno.

Il regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 389 del 26/3/2019.

Dal suddetto report si evince che nel corso dell'anno 2021 sono pervenute quattro richieste di accesso civico, di cui due riguardanti le dichiarazioni di obiezione/non obiezione di coscienza, una circa il numero di pazienti in trattamento dialitico e un'altra sulle schede di dimissione. Alle prime è stato dato seguito, nel rispetto della normativa in materia di riservatezza dei dati personali; mentre l'ultima richiesta è stata rigettata ai sensi dell'art. 5 bis comma 2 lett. a) del D. Lgs. 33/2013.

## **Iniziative per la sensibilizzazione sulla trasparenza**

Nel corso dell'anno 2021 non è stato possibile, per ragioni note, organizzare la giornata della trasparenza in presenza. L'ASL TO5 ha aderito alla giornata della trasparenza organizzata dalla Regione Piemonte per il giorno 14 dicembre 2021.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL TO5 ha esteso l'invito a tutti i referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e trasparenza e a tutti i componenti del gruppo operativo (tutti individuati con deliberazione del direttore generale).

L'ASL TO5 ha continuato ad utilizzare, anche nel corso dell'anno 2021, quale strumento di comunicazione del Piano, degli opuscoli dedicati a riepilogare i contenuti principali del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Codice di comportamento. Tali opuscoli sono stati distribuiti a tutto il personale neoassunto, ai dipendenti che hanno partecipato alla formazione

aziendale specifica (che approfondiremo più avanti) e pubblicati sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione.

Di seguito sono riportate le copertine delle due pubblicazioni:

  
A.S.L. TO5  
Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023**  
(Approvato con deliberazione del direttore generale n. 119 del 9 marzo 2021)  
**(Sintesi)**



Fabio Fiorese – Scaccomatto

*"C'è un sacco di corruzione lì fuori Lloyd"  
"Lo so sir. Domani passano a ritirarlo"  
"Noi non ne abbiamo qui, vero?"  
"No sir"  
"Avete controllato bene nei luoghi comuni?"  
"Certamente sir, abbiamo provveduto a togliere anche la patina di mesta rassegnazione e le incrostazioni di squalida onestà"  
"Non ci sono crepe nell'onestà? Niente macchie di furberia?"  
"E' tutto stupidamente saldo sui principi sir"  
"Molto bene, Lloyd. Ma tu sai che ne fanno di quel sacco di corruzione?"  
"Lo portano nell'inceneritore, sir. Insieme ai corrotti"  
(Simone Tempia – Vita con Lloyd)*

Chieri, 1 aprile 2021

  
A.S.L. TO5  
Azienda Sanitaria Locale  
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**Il Codice di comportamento**  
(Approvato con deliberazione del direttore generale n. 1246 del 17 dicembre 2018)  
**(Sintesi)**



Salvador Dalí – Le tre Sfingi di Bikini

*"Dormito male, sir?"  
"Il vicino di camera, Lloyd, ha parlato tutta la notte"  
"Intende dire il buon senso, sir?"  
"Lui, Lloyd."  
"E' un ospite fisso dei bagni di realtà, sir. Ed effettivamente tende a parlare nel sonno"  
"E c'è un modo per non sentirlo, Lloyd?"  
"Sognare prima ancora di addormentarsi, sir"  
"Molto saggio, Lloyd"  
"Crazie mille, sir"  
(Simone Tempia – Vita con Lloyd)*

Chieri, 1 aprile 2021

## Misure di comportamento / etica / garanzia

Tra le misure inserite in questa tipologia rientrano la presenza del Codice di comportamento, la stipula dei Patti di integrità, gli interventi per contrastare le situazioni di conflitto di interessi.

### Codice di comportamento

Il Codice di comportamento è un elemento complementare al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed è elaborato in stretta sinergia. La finalità è, dunque, quella di tradurre gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue, con misure di tipo oggettivo e organizzativo, in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

Il Codice di comportamento dell'ASL TO5, rivisto e aggiornato, tenuto conto delle raccomandazioni della deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017, è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 1246 del 17/12/2018.

La Regione Piemonte con D.G.R. n. 9-4694 del 25/2/2022 ha approvato le "Linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte" che costituiscono lo schema di riferimento cui le aziende sanitarie dovranno conformarsi. Per tale

ragione, nel corso dell'anno 2022, è prevista la revisione del Codice di comportamento dell'ASL TO5 secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

Il richiamo all'osservanza del Codice di comportamento è stato inserito, negli ultimi anni, nei contratti di lavoro e nei contratti di collaborazione.

Tutto il personale assunto, viene informato della presenza del Codice di comportamento aziendale sul sito internet aziendale e invitato alla sua consultazione e al suo rispetto.

A tutti i neoassunti, nel corso del 2019, è stato inoltre consegnato l'opuscolo informativo, predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che riporta, in breve, i contenuti principali del Codice.

Inoltre, durante la formazione specifica prevista per i neo assunti a cura della S.C. Servizio di Prevenzione e Protezione è stato inserito un intervento a cura del Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza per illustrare il Piano Triennale, il Codice di Comportamento e la Carta dei Servizi.

Il Codice individua le regole di condotta integrative e/o aggiuntive rispetto a quelle contenute nel DPR 62/2013 e richiama norme di comportamento specifiche, correlate ai compiti istituzionali dell'Azienda, consistenti principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva. Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Un'ulteriore occasione, di conoscenza del Codice di comportamento, a tutto il personale, è stata la presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, organizzata, a carico del direttore/responsabile, in tutte le strutture aziendali, come risulta dai verbali redatti.

Con riferimento ai collaboratori esterni, a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, al personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni e servizi o eseguono opere a favore dell'amministrazione, quest'ultima deve predisporre o modificare gli schemi di incarico, contratto, bando, inserendo sia l'obbligo di osservazione del Codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

### **Patti di integrità**

Rientra tra le misure di comportamento anche la sottoscrizione di Patti di integrità negli affidamenti e clausole di integrità nei contratti.

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Con i patti di integrità, l'ASL TO5 chiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma

soprattutto a un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

Le stazioni appaltanti possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisca causa di esclusione dalla gara.

In particolare, il Patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione. Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori e appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche all'art. 14, comma 9 del Codice di comportamento aziendale.

Lo schema tipo aggiornato è pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione trasparente – altri contenuti – Prevenzione della Corruzione e deve essere sottoscritto dagli operatori economici partecipanti a gare per appalti di lavori e forniture di beni e servizi.

### **Disciplina degli incarichi extraistituzionali**

Lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti pubblici è disciplinato all'art. 53 del d. lgs. 165/2001.

I dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono, infatti, intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito all'art. 60 e seguenti del D.P.R. n. 3/1957.

La possibilità di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extra istituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

Ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione è stato aggiunto quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, comma 5 e 7).

La concentrazione di incarichi in capo a un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La precedente disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici è stata modificata con l'inserimento delle seguenti previsioni:

- l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;
- in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

Con delibera n. 172 del 30/4/2015 è stato approvato il Regolamento per le attività extra-istituzionali, pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente (Disposizioni generali/Atti generali/Atti amministrativi generali). In data 2/11/2015, con circolare prot. 43263 sono state precisate alcune istruzioni operative.

Il regolamento aziendale per la disciplina delle attività extra-istituzionali approvato con deliberazione n. 172 del 2015 è stato modificato negli articoli 4-5-11 con deliberazione n. 137 del 24/2/2022. Tale regolamento aggiornato è stato diffuso tra tutti i dipendenti e pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente.

In questi anni ha continuato ad operare anche il Servizio ispettivo, il cui regolamento è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 21 del 15/1/2016 ed è attualmente in revisione.

Il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d. lgs. 33/2013 ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

L'ASL TO5 adempie a tale richiesta pubblicando sul proprio sito il link alla pagina web del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

### **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

Si configura come una condizione di conflitto di interesse la situazione in cui la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Con l'art. 1 comma 41 della legge 190/2012 è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (legge n. 241/1990) l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Qui il conflitto di interessi è inteso in senso ampio, comprendendo sia il conflitto di interessi reale e concreto, che potenziale.

In ASL TO5, l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse è disciplinato dall'art. 7 del Codice di comportamento cui si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

In ogni caso la tematica del conflitto di interesse rientra negli interventi formativi sui temi etici e della legalità avviati nei confronti di tutto il personale aziendale, secondo quanto previsto più avanti.

L'art. 7 del Codice di comportamento aziendale e la specifica procedura di segnalazione, è stata diffusa con le modalità previste per il Codice di comportamento (vedi precedente punto) e richiamata in occasione degli *audit* effettuati in alcune strutture aziendali.

In breve, i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

L'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stata, invece, oggetto di specifiche linee guida da parte dell'ANAC, approvate con delibera n. 494 del 5/6/2019.

### **Attività successive alla cessazione del servizio**

L'art. 1, comma 42, lettera l) della legge n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 il comma 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto sia nei confronti del soggetto, che nei confronti dell'atto. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

Tale disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali.

L'ANAC precisa che le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a

pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53 comma 16-ter del d. lgs. n. 165/2001.

Al fine di prevenire il fenomeno descritto, l'ASL TO5 si impegna a:

- inserire clausole specifiche all'atto di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*;
- prevedere una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d. lgs. n. 50/2016.

### **Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali**

Per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il preconstituirsi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo, il Legislatore, con l'art. 3 del decreto legislativo 39/2013, ha stabilito che non è possibile conferire incarichi dirigenziali a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Prima di conferire incarichi dirigenziali è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Il decreto in esame prevede inoltre ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e le seguenti situazioni:

- assunzione e svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico;
- svolgimento di attività professionali;
- assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile. Annualmente dovrà essere resa, dagli interessati, una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità che viene pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

La durata dell'inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

### **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**

Con queste misure si mira a evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis decreto legislativo 165/2001, e richiamato nell'aggiornamento al Codice di comportamento, tali soggetti:

- a) non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), 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;
- c) non possono far parte di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

### **Misure di formazione**

La formazione in materia di etica, integrità, conflitto di interesse rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione.

All'interno dell'ASL TO5 sono previsti due livelli di formazione: uno di tipo iniziale sulle regole di condotta generali definite dal codice di comportamento aziendale, ed uno più approfondito rivolto a specifici destinatari.

In particolare, per l'anno 2021, è stato previsto nel primo livello di formazione il corso: "Prevenzione della corruzione e della trasparenza della Pubblica Amministrazione: aggiornamento 2021" in modalità FAD, obbligatorio per tutto il personale.

Rientra nel secondo livello di formazione il corso residenziale "Nuclei tecnici e commissioni

giudicatrici negli appalti pubblici: cosa devono e cosa possono fare” previsto nel piano aziendale di formazione 2021 e svolto il 30 novembre 2021. Il corso è stato realizzato nell’ottica di orientare la formazione su casi concreti, calati nel contesto dell’amministrazione con la collaborazione della struttura Approvvigionamenti e logistica. Particolare attenzione è stata posta sulle tematiche dell’incompatibilità e del conflitto di interesse.

Per l’anno 2022, con deliberazione del direttore generale n. 26 del 13/1/2022 è stato approvato il piano di formazione aziendale, all’interno del quale è stato confermato il corso FAD in materia di anticorruzione “Prevenzione della corruzione e della trasparenza della Pubblica Amministrazione: aggiornamento 2022”.

Eventuali ulteriori necessità formative sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza saranno esaminate, e avviate, nel corso dell’anno.

### **Misure di rotazione**

L’istituto della rotazione cosiddetta “straordinaria” è una misura di prevenzione della corruzione, prevista dall’art. 16, comma 1, lettera l quater del decreto legislativo 165/2001, quale misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

A tale riguardo ANAC, con la deliberazione n. 215/2019 ha precisato che è necessario che l’Azienda, all’interno del proprio codice di comportamento, identifichi i reati che costituiscono il presupposto per l’adozione di tale misura e chiarisce che l’Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell’eventuale applicazione della misura.

Nel Codice di comportamento aziendale, è stato specificato che è obbligo dei dipendenti comunicare all’amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Occorre distinguere la rotazione prevista dall’art. 16, comma 1, lett. l quater del d.lgs. 165/2001, dalla rotazione intesa come misura di prevenzione di carattere generale che si fonda sul fatto che l’alternanza tra più soggetti nell’assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari con soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e di situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Per quanto riguarda l’ipotesi prevista dal decreto legislativo 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l’azienda procede:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell’incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell’art. 16, comma 1, lett. l quater e art. 55 ter comma 1 del d.lgs. 165/2001);

- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater d.lgs. 165/2001).

Per quanto riguarda la rotazione per così dire "organizzativa", come osservato dalla Conferenza unificata del 24 luglio 2013 "*l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa*" e, in ogni caso, la rotazione del personale presuppone l'adozione di criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria con le caratteristiche dell'ASL TO5 (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale ecc.).

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione. La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi a causa dell'elevata specializzazione richiesta. L'applicazione della misura comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria in entrambe le strutture coinvolte. In alternativa il direttore di struttura valuterà la fattibilità della rotazione del personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;

Negli ultimi anni è proseguita la rotazione del personale nei settori dove la misura è stata ritenuta utile e applicabile: rotazione del personale di vigilanza ispezione nei servizi del Dipartimento di prevenzione, rotazione dei Dirigenti medici di Direzione sanitaria e dei Coordinatori del personale delle professioni sanitarie in ambito ospedaliero.

Il principio della rotazione è stato richiamato negli *audit* effettuati negli ultimi anni, come risulta dai verbali. Particolare attenzione su tale principio è posta dal dipartimento di prevenzione. Come emerso dalla documentazione esaminata in sede di *audit*, si evince che nelle strutture: S.C. Medicina legale, S.C. Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro (SpreSAL), S.C. Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati, S.C. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, S.C. Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN) la rotazione è un elemento che viene sempre preso in considerazione.

## **Misure di protezione**

Tra le misure di segnalazione e protezione la principale è quella relativa alla tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. *whistleblower*), una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

La norma prevede tre distinte disposizioni:

- la tutela dell'anonimato, fatte salve le situazioni in cui la conoscenza del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;

- il divieto di discriminazioni e cioè, come precisato dal Piano Nazionale Anticorruzione, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili;
- la sottrazione della denuncia al diritto di accesso.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali. Questo tipo di tutela non opera, ovviamente, per i casi in cui la denuncia o la segnalazione integrino i reati di calunnia o diffamazione. La misura è espressamente richiamata dall'art. 8 del Codice di comportamento.

La procedura per la gestione delle segnalazioni di illeciti, approvata con deliberazione del direttore generale n. 237 del 3/6/2015, è stata sostituita dal Regolamento sulla segnalazione di condotte illecite e la tutela dei segnalanti (whistleblowing)", validato dalla struttura Affari generali e personale e dal Data Protection Officer (DPO) aziendale e approvato con deliberazione del direttore generale n. 69 del 9/2/2021.

Nel corso dell'anno 2021 non sono pervenute segnalazioni.

### **Misure di regolamentazione / semplificazione /informatizzazione**

Nel corso degli ultimi anni sono stati avviati interventi di regolamentazione e semplificazione, al fine di creare e consolidare buone prassi interne. Tali novità, hanno inizialmente riguardato l'utilizzo di sistemi informatici dedicati alla gestione delle gare di appalto e dei concorsi; successivamente hanno riguardato alcune richieste di autorizzazione e valutazione del personale.

### **Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)**

Tra le attività attribuite al RPCT vi è quella di sorvegliare sull'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), eventualmente sollecitando l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del presente documento.

Con il comunicato del 28/10/2013 l'ANAC ha, inoltre, stabilito che ogni stazione appaltante nomini con apposito provvedimento il soggetto responsabile della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

L'ASL TO5 con deliberazione del direttore generale n. 533 del 20/12/2013 ha provveduto alla nomina della dott.ssa Laura Bianco, direttore della S.C. Approvvigionamenti e logistica, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante.

## 5. Monitoraggio sull'efficacia e sull'applicazione del Piano

Il sistema dei controlli interni assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema di prevenzione del rischio di corruzione.

Con la deliberazione del direttore generale n. 150 del 27/2/2020 è stata approvata la procedura aziendale per la gestione degli audit interni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'epidemia da Covid-19 ha provocato tuttavia un sostanziale blocco delle attività di verifica dovuto all'impegno delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza.

Nel corso dell'anno 2021 sono stati svolti due audit presso le strutture: S.C. Farmaceutica territoriale e S.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.

Gli audit svolti non hanno evidenziato problemi, trovando il personale delle strutture coinvolto e interessato ai temi trattati.

La verifica e il controllo sull'efficacia e sull'applicazione del Piano Triennale dell'ASL TO5 si è articolato in due momenti fondamentali:

- analisi dei processi per procedere a un miglioramento del Piano Triennale con l'inserimento della descrizione dettagliata delle fasi del processo;
- la valutazione delle misure adottate, o in fase di implementazione, da parte delle strutture.

Tuttavia le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono agli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto.

Tali interventi comprenderanno:

- la predisposizione da parte del Responsabile, di una relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. Come indicato da ANAC con la delibera 148/2014 la relazione deve essere predisposta seguendo lo schema di volta in volta comunicato da ANAC e pubblicata sul sito web dell'azienda;
- l'attività dell'OIV che tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Piano ai fini della misurazione e valutazione delle *performance* dei direttori/responsabili di struttura.

## 6. Coordinamento con il ciclo della performance

Il Piano riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione e ai risultati conseguiti.

Per quanto riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture in relazione all'attuazione del Piano, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato (*performance* organizzativa), il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza presenta

apposita proposta alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare ai direttori/responsabili di struttura. Il Responsabile elabora la proposta in modo che gli obiettivi da assegnare alle strutture siano strettamente correlati alle misure contenute nel Piano triennale anticorruzione, ricalcandone adempimenti, compiti e responsabilità.

La Direzione generale procede all'assegnazione di specifici obiettivi individuali al Responsabile (*performance* individuale) in relazione agli adempimenti di sua competenza.

Per quel che riguarda l'anno 2020, con deliberazione del direttore generale n. 325 del 30/6/2020 la Direzione Generale ha assegnato gli obiettivi a tutti i direttori di struttura complessa, ai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale e ai responsabili delle strutture in staff alla Direzione. In particolare, in materia di anticorruzione e trasparenza, gli obiettivi assegnati sono stati i seguenti:

<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Indicatore</b>
Presentazione del Codice di comportamento aggiornato e del nuovo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2020-2023 e del Codice di comportamento	Piena conoscenza dei contenuti del PTPCT e del Codice di comportamento da parte di tutto il personale della struttura	Presenza del verbale firmato da parte di tutto il personale (dirigenti e comparto) della struttura
Compilazione/ aggiornamento della dichiarazione pubblica di interessi (modulo Agenas)	Presenza della dichiarazione pubblica di interessi compilata/ aggiornata per il direttore/ responsabile di struttura e per tutti i dirigenti responsabili delle strutture semplici eventualmente afferenti alla struttura	Relazione a cura del RPCT
Partecipazione al corso aziendale "Le gare d'appalto: come non commettere errori"	Piena conoscenza delle fasi di una gara d'appalto e delle responsabilità delle diverse figure coinvolte (Nucleo tecnico, Commissione giudicatrice, Direttore esecuzione del contratto)	Presenza attestato di partecipazione

In sede di valutazione, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha rilevato che tali obiettivi non sono stati pienamente raggiunti da tutti i direttori/responsabili. Il coinvolgimento delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia, ha fortemente condizionato l'attività svolta nell'anno sulla tematica della prevenzione della corruzione e trasparenza. In particolare, alcuni direttori/responsabili non hanno provveduto alla compilazione della dichiarazione pubblica di interessi (modulo Agenas), tale rilevazione è stata poi sospesa dall'Agenas a fine 2020.

Con il Piano della performance aziendale approvato con deliberazione del direttore generale n. 549 del 12/8/2021, sono stati assegnati gli obiettivi per il 2021. Alcuni di questi riguardano

l'anticorruzione e la trasparenza e sono stati proposti dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e tutti accolti dalla direzione generale.

Nella tabella seguente sono riportati tali obiettivi:

<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Indicatore</b>
Presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2021-2023 a tutto il personale afferente la struttura	Piena conoscenza del PTPCT da parte di tutto il personale afferente alla struttura	Autodichiarazione del direttore/responsabile della struttura
Aggiornamento della sezione del sito internet aziendale Amministrazione trasparente – Attività e procedimenti – Tipologie di procedimento	Presenza dell'elenco delle tipologie di procedimento aggiornato e corretto	Presenza sul sito del file aggiornato
Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica amministrazione: aggiornamento 2021" per tutto il personale neoassunto	Formazione di tutto il personale neoassunto in materia di anticorruzione	Relazione a cura del direttore/responsabile della struttura

Tali obiettivi, assegnati alle strutture in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono in continuità con gli anni precedenti, con la finalità di mantenere elevata l'attenzione dei direttori/responsabili su tali tematiche.

Sul raggiungimento di tali obiettivi, relazionerà il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Per l'anno 2022 sono stati proposti alla direzione generale obiettivi in continuità con gli anni precedenti, in particolare è richiesta ai direttori/ responsabili di struttura la presentazione, a tutto il personale, del piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza e del codice di comportamento aggiornato e la formazione specifica per tutto il personale neoassunto.

Gli obiettivi 2022 sono declinati come segue:

<b>Descrizione obiettivo</b>	<b>Valore atteso</b>	<b>Indicatore</b>
Partecipazione al corso FAD "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" per il personale neoassunto	Formazione del personale neoassunto in materia di anticorruzione	Relazione a cura del direttore/responsabile di struttura
Presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e del Codice di comportamento aggiornato	Piena conoscenza del Piano e del Codice di comportamento da parte del personale afferente la struttura	Autodichiarazione del direttore/responsabile della struttura