



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

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

2022 – 2024

**PER LA FASE DI TRANSIZIONE AL P.I.A.O. (PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE)**

INDICE

Prefazione	pag. 2
Analisi di contesto	pag. 3
Contesto esterno e stato di salute della popolazione	pag. 3
Contesto interno e sintesi delle attività	pag. 14
Attività ed interrelazione con soggetti esterni	pag. 21
Peculiarità aziendali	pag. 22
Mission aziendale	pag. 24
Qualità e valutazione dell'utenza	pag. 25
Parte prima – Premesse	pag. 26
Parte seconda – Mappatura del rischio	pag. 31
Parte terza – Misure di prevenzione	pag. 37
Monitoraggio del Piano e delle Misure	pag. 57
Riesame delle Misure	pag. 59
Codice di comportamento integrativo	pag. 60
Parte quarta – Formazione	pag. 81
Parte quinta – Programma Triennale della Trasparenza	pag. 82
Accesso Civico	pag. 91
Parte sesta – Prevenzione della corruzione, trasparenza e performance	pag. 95
Parte settima – Disposizioni finali	pag. 97

ALLEGATI:

- Allegato 1. “Griglia rischio corruttivo/mappatura dei processi Asl Cn2”**
- Allegato 2 “Modello autocertificazione art. 20 D. Lgs. n. 39/2013”**
- Allegato 3 “Modello Patto integrità”**
- Allegato 4 “Modello autocertificazione ex art. 80 D. Lgs. n. 50/2016”**
- Allegato 5 “Tabella – Sezione ‘Amministrazione Trasparente’ “**

PREFAZIONE

Identità giuridica di riferimento

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

Finalità del Piano

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi e normativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità ai sensi della Legge n. 190 del 6.11.2012 e dei Piani Nazionali Anticorruzione e relative Linee Guida adottate, nel tempo, dalla Autorità Nazionale Anticorruzione.

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

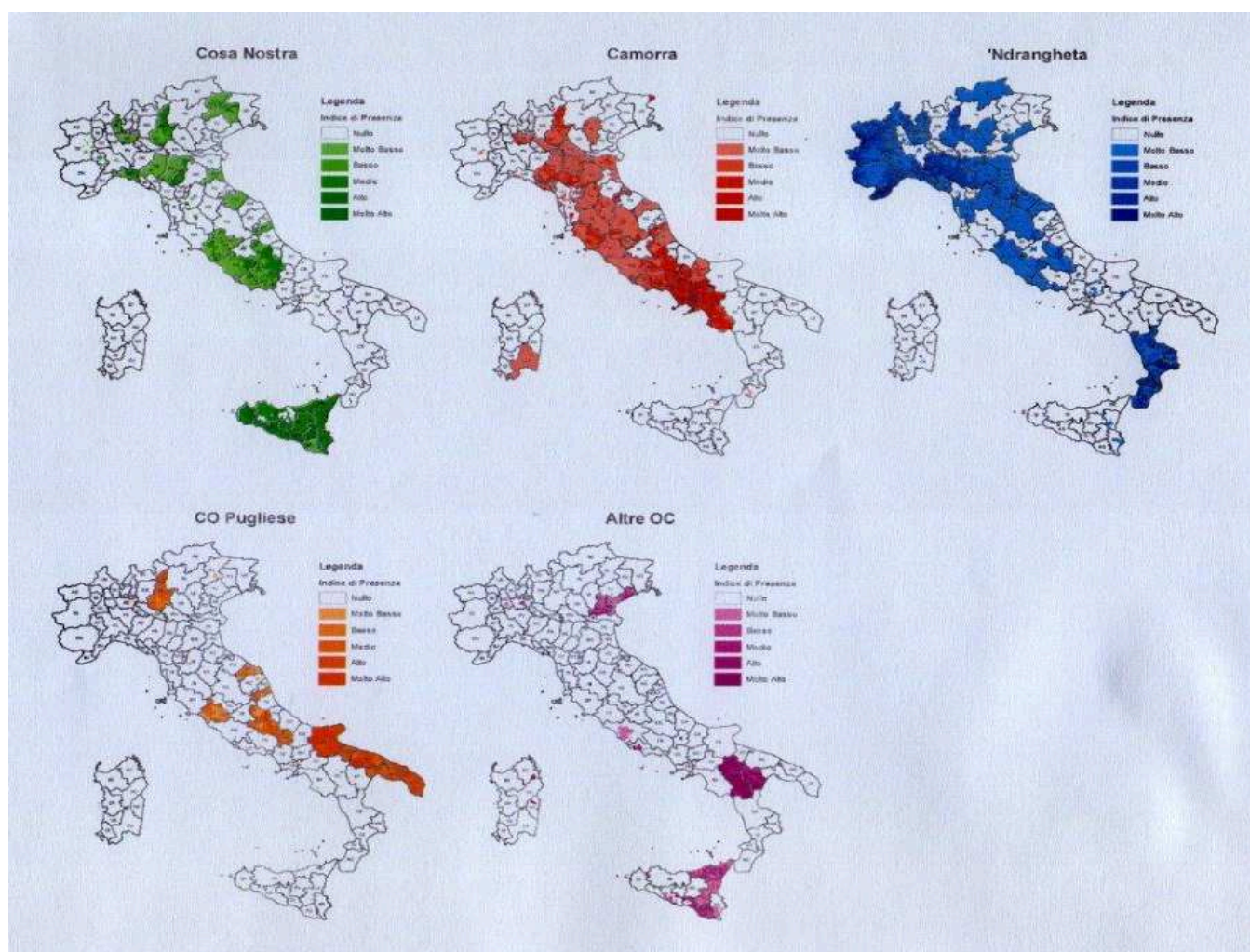
Si evidenzia infine che, in ogni caso, l'attuazione dei citati provvedimenti legislativi deve avvenire nel rispetto della clausola di invarianza finanziaria per la quale *“le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a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

ANALISI DI CONTESTO

CONTESTO ESTERNO E STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Sotto il profilo della presenza della criminalità organizzata nel territorio dell'Asl Cn2, costituito da 75 Comuni per complessivi 1.122 Km² con una popolazione di circa 172.000 abitanti, non sono disponibili dati statistici puntuali, costituendo tale ambito territoriale una porzione (pari circa ad 1/3) della più ampia Provincia di Cuneo.

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



Le più recenti rilevazioni statistiche (anno 2020) collocano, in ogni caso, la Provincia di Cuneo al 97° posto (su 108 Enti omologhi) nella graduatoria complessiva del tasso di criminalità, dato dal numero di denunce per 100.000 abitanti (Fonte Il Sole 24 ore).

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

Purtroppo negli ultimissimi anni si è evidenziata la presenza e l'attività di una "locale" (articolazione territoriale della organizzazione criminale denominata 'Ndrangheta), con sede nella provincia di Torino, sui territori di Bra e Sommariva Bosco, collegata soprattutto alla attività di gestione dello spaccio di stupefacenti ma caratterizzata anche da operazioni di natura finanziaria nel settore immobiliare, delle concessionarie di autoveicoli e dell'edilizia (Fonte: Relazione semestrale gennaio/giugno 2020 della Direzione Investigativa Antimafia al Parlamento).

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

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

A conferma di quanto sopra affermato, si riportano, inoltre, i dati relativi al "tasso di assenza" concernente la situazione del personale aziendale al 31.12.2021:

Tasso di assenza dal servizio del personale dipendente per ruolo al 31/12/2021 (* di cui del Tasso di assenza)

Ruolo	Tasso di presenza	Tasso di assenza	Tasso di malattia *
Sanitario	0,70	0,30	0,04
Professionale	0,99	0,01	0,01
Tecnico	0,75	0,25	0,04
Amministrativo	0,81	0,24	0,04

STATO DI SALUTE

Questa parte si propone di tracciare un sintetico profilo di salute “generale” della popolazione dell’Asl Cn2, profilo che per un’ Azienda che ha come mission principale proprio l’erogazione di servizi di cura e assistenza, assume un rilievo fondamentale, e ciò attraverso il ricorso ad una sintesi delle principali fonti informative disponibili. Il profilo di salute è articolato in tre paragrafi: demografia, caratteristiche sociali, stima dell’eccesso di mortalità durante l’epidemia Covid 19.

Per ulteriori approfondimenti e per la bibliografia relativa alle fonti statistiche si rinvia al “Bollettino Epidemiologico Anno 2020” edito, sin dal 2006, dall’Asl Cn2 e regolarmente pubblicato sul sito Internet aziendale.

Demografia

La *popolazione residente* nel territorio dell’A.S.L. CN2 risulta essere al 31 dicembre 2020 di 169.573 abitanti, pari al 4% della popolazione residente nella Regione Piemonte.

Il territorio dell’A.S.L. CN2 comprende 75 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- Il **Distretto 1 di Alba** costituito da 64 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2020, di 103.856 abitanti;
- Il **Distretto 2 di Bra**, costituito da 11 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2019, di 65.717 abitanti.

I Comuni di Alba e Bra sono i centri con il maggior numero di abitanti, rispettivamente 31.215 e 29.466, cui seguono Cherasco (9.383), Sommariva del Bosco (6.251) e Canale (5.575).

La densità della *popolazione residente* nell’A.S.L. CN2 nell’anno 2020 è di 151,1 abitanti per chilometro quadrato. Quella del 2011 era di 150,8. Quella del Piemonte nel 2020 è di 168,3.

Densità della popolazione – Anno 2020

	Popolazione al 31.12.2020	Area kmq	Densità della popolazione residente
A.S.L. CN2	169.573	1122,1	151,1
Distretto 1 Alba	103.856	793,1	130,9
Distretto 2 Bra	65.717	329	199,7
Provincia Cuneo	582.353	6.894	84,5
Regione Piemonte	4.273.210	25.388,40	168,3

L’età media della popolazione dell’Asl CN2 nell’anno 2020 è di 45,7 anni, nel 2011 era di 44,1; in Piemonte l’età media si attesta a 46,9 anni.

Gli *stranieri residenti* al 31.12.2020 nell’A.S.L. CN2 sono 19.099, pari all’11,3% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2020 sono 406.489, pari al 9,5% del totale dei residenti.

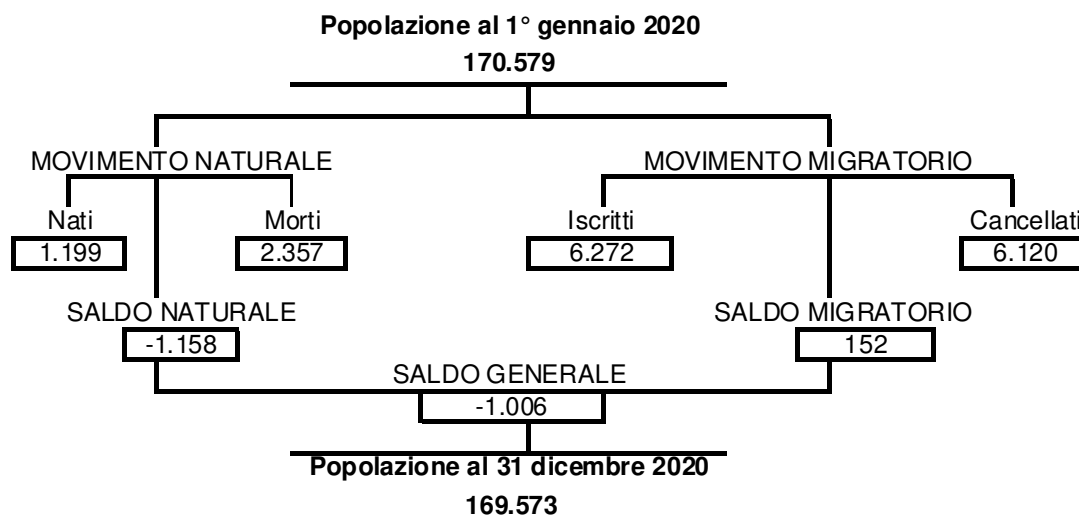
Tab. 5 - Stranieri per 100 residenti – Anno 2020

A.S.L. CN2	11,3
Distretto 1 Alba	11,2
Distretto 2 Bra	11,4
Provincia Cuneo	10,4
Regione Piemonte	9,5

Andamento demografico

Anche per il 2020 nell'A.S.L. CN2, il *saldo naturale* è negativo (1.158), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il *saldo migratorio* (iscritti – cancellati) è positivo (152).

Dinamica demografica nell'A.S.L. CN2 nel 2020 (Fonte ISTAT)



Natalità

Nel 2020, l'*indice di natalità* dell'A.S.L. CN2, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1000, è di 7,1, superiore al dato Regionale (6,3).

Tabella Indice di natalità – Anno 2020

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

Dalla valutazione degli indici di natalità calcolati per entrambi i Distretti dell'A.S.L., si conferma che il Distretto 2 di Bra ha una natalità più elevata rispetto al Distretto 1 di Alba.

Mortalità

Il *tasso grezzo di mortalità* della popolazione A.S.L. CN2 (numero morti/popolazione totale) nel 2020 è di 13,9 ogni 1.000 abitanti residenti. Il dato è aumentato rispetto all'anno precedente (11,9). Il tasso grezzo di mortalità per il Distretto 2 di Bra è inferiore al dato complessivo dell'ASL CN2, della provincia di Cuneo e della Regione.

Tabella Indice di mortalità - Anno 2020

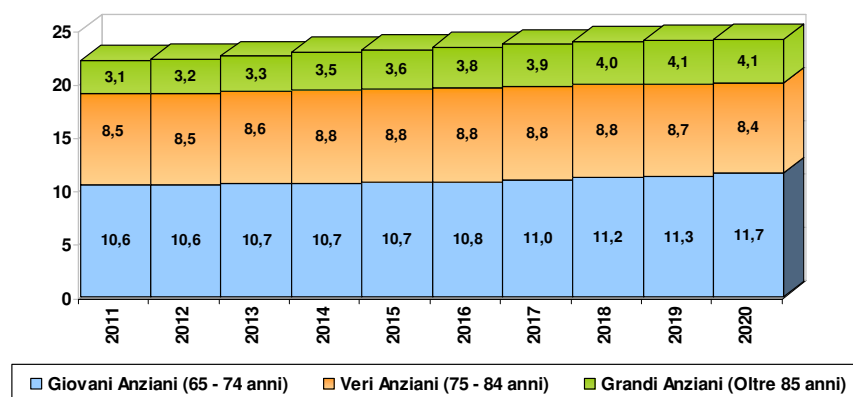
	Indice di mortalità
A.S.L. CN2	13,9
Distretto 1 Alba	14,6
Distretto 2 Bra	12,8
Provincia Cuneo	14,8
Regione Piemonte	15,5

Gli anziani

Nell'A.S.L. CN2 al 31 dicembre 2020, si stimano 41.071 ultrasessantacinquenni ossia il 24,2% della popolazione totale (44,6% maschi; 55,4% femmine), mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13%.

Dall'analisi della distribuzione della popolazione anziana nell'A.S.L. CN2, facendo riferimento ad una classificazione per classi di età che distingue tre sottocategorie e cioè i cosiddetti “*giovani-vecchi*” di età compresa tra 65 e 74 anni, i “*veri vecchi*” da 75 a 84 anni, e i “*grandi vecchi*” di 85 anni e oltre, emerge che i “*giovani-vecchi*” sono l'11,7%, quelli di età compresa tra i 75 – 84 anni l'8,4% e gli ultraottantacinquenni 4,1% .

Grafico – Popolazione ASL CN2 di 65 anni e oltre per fasce di età Anni 2011-2020 – Valori %



(Fonte Bollettino epidemiologico anno 2020 – pag. 17)

Nel 2020 nell'A.S.L. CN2 l'*indice di vecchiaia* risulta di 185,9, mentre quello piemontese è di 214,9. Nel 2011 l'indice di vecchiaia per l'A.S.L. CN2 era di 161,6; quest'ultimo rappresenta un indicatore dinamico che stima il grado di invecchiamento della popolazione; valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi. E' comunque un indicatore di invecchiamento grossolano poiché nell'invecchiamento di una popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani cosicché il numeratore e il denominatore variano in senso opposto esaltandone l'effetto.

L'*indice di invecchiamento* nell'A.S.L. CN2 nel 2020 è di 24,2. Esso riflette il peso relativo della popolazione anziana.

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

L'*indice di dipendenza o carico sociale* (popolazione in età 0 – 14 anni + popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 15 – 64 anni) nell'A.S.L. CN2 è di 59,4 nel 2020, nel 2011 era pari a 55,3. Quello del Piemonte nel 2020 è di 61,3. Esso mette a confronto le fasce di età non attive con quelle produttive.

E' un indicatore che risente della struttura economica della popolazione: ad esempio, in società con una importante componente agricola i soggetti molto giovani o anziani non possono essere considerati economicamente o socialmente dipendenti dagli adulti; al contrario, nelle strutture più avanzate, una parte degli individui considerati nell'indice, al denominatore, sono in realtà dipendenti in quanto studenti o disoccupati.

L' *indice di struttura* (popolazione in età 40 – 64 anni x 100 abitanti in età 15 – 39 anni) nell'anno 2020 è di 142,7, nel 2011 era 125,4; quello del Piemonte nel 2020 è di 151,8.

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

Tabella – Indici di vecchiaia, di invecchiamento, di dipendenza e di struttura – A.S.L. CN2 anni 2011-2020

Anni	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza	Indice di struttura
2011	161,6	22,2	55,3	125,4
2012	164,6	22,4	56,1	127,4
2013	167,3	22,7	56,7	130,7
2014	169,6	23,0	57,5	134,1
2015	172,6	23,2	57,9	136,9
2016	175,0	23,4	58,2	139,3
2017	177,2	23,7	58,8	141,0
2018	180,6	23,9	59,1	142,4
2019	183,8	24,1	59,2	142,8
2020	185,9	24,2	59,4	142,7

Il cruscotto della “vivacità demografica”

La Tabella sotto riportata riassume l’andamento dei principali indicatori demografici dell’A.S.L. CN2 nel decennio 2011-2020 e il loro scostamento (in positivo o in negativo), nell’anno 2020, dai dati regionali.

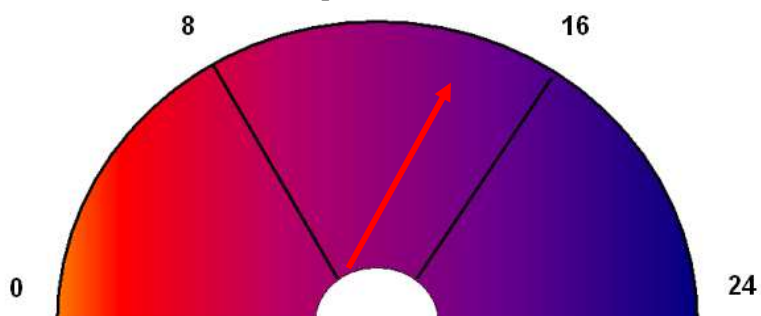
Andamento dei principali indicatori demografici dell’A.S.L. CN2

INDICATORE	Variazione temporale	Vivacità temporale	Variazione territoriale	Vivacità territoriale
Popolazione residente	Aumenta	😊		
Densità di popolazione	Aumenta	😊	Più bassa	😞
Saldo naturale	Diminuisce	😞		
Saldo migratorio	Diminuisce	😞		
Tasso di natalità	Diminuisce	😞		
Tasso standardizzato di mortalità*	Diminuisce	😊	Più basso	😊
Numero medio di componenti della famiglia°			Più alto	😊
Quota di famiglie uni personali°			Più basso	😊
Stranieri per 100 residenti	Aumenta	😊	Più alto	😊
Indice di vecchiaia	Aumenta	😞	Più basso	😊
Speranza di vita a 0 anni*	Aumenta	😊	Più alto	😊
Età media	Aumenta	😞	Più basso	😊
Indice di carico di figli per donna in età feconda	Diminuisce	😊	Più alto	😞
Indice di dipendenza	Aumenta	😞	Più basso	😊
Indice di struttura	Aumenta	😞	Più basso	😊

*Il periodo di riferimento per il confronto temporale è: anni 2009-2018

°Anno di riferimento 2011 (ultimo censimento della popolazione e delle abitazioni).

L’analisi sintetica degli indicatori consente di quantificare la “vivacità demografica” dell’A.S.L. CN2 con un punteggio di 15, evidenziando una situazione complessiva di allineamento ai valori medi regionali.



CARATTERISTICHE SOCIALI

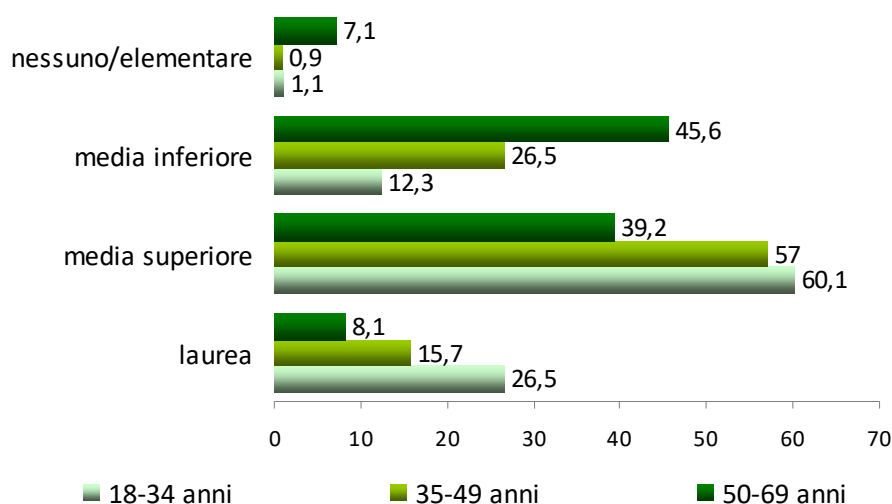
Le condizioni socio-economiche degli individui possono influenzare la salute: ad esempio le persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche, hanno indicatori di salute più favorevoli rispetto a chi non possiede tali caratteristiche.

Il **Sistema di Sorveglianza PASSI** (dati 2017-2020) consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni ASL CN2 alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il **livello di istruzione**, le **difficoltà economiche** (percepite) e lo **stato lavorativo**^(1,2).

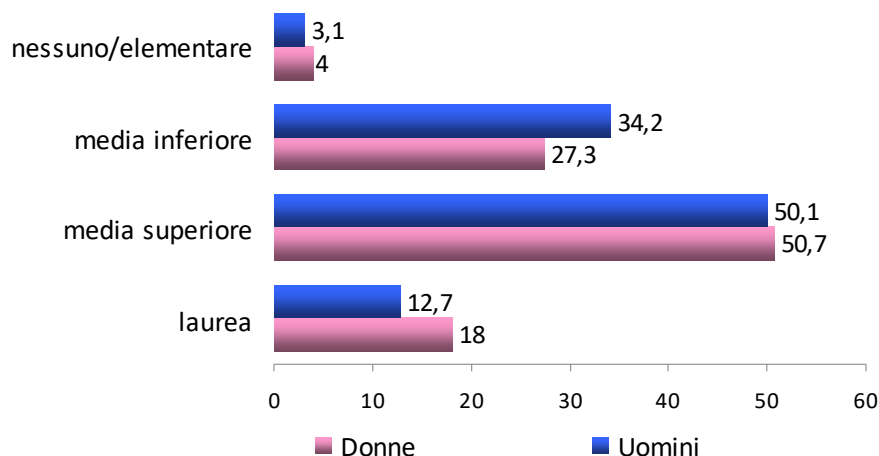
Popolazione di riferimento ASL CN2 (18-69 anni) (Dati ISTAT: popolazione al 31.12.2020 dato provvisorio)		111.763			
PASSI 2017-2020 (pop. 18-69 anni) ASL CN2 Alba-Bra					
Numero interviste effettuate		1.100			
Dati socio-anagrafici		% (IC al 95%)			
Sesso	uomini	49,8			
	donne	50,2			
Classi di età	18-34	25,1			
	35-49	31,3			
	50-69	43,6			
Stato civile	coniugato/convivente	57.9	55.2	-	60.5
	celibe/nubile	33.8	31.4	-	36.2
	vedovo/a	2.2	1.5	-	3.2
	separato/divorziato	6.1	4.9	-	7.7
Vive da solo	no	88.8	86.8	-	90.6
	si	11.2	9.4	-	13.2
Cittadinanza	italiana	95.3	93.7	-	96.4
	straniera	4.7	3.6	-	6.3
Livello di istruzione	nessuno/licenza elementare	3.5	2.6	-	4.7
	scuola media inferiore	30.7	28.2	-	33.4
	scuola media superiore	50.4	47.5	-	53.3
	laurea/diploma universitario	15.4	13.3	-	17.6
Difficoltà economiche (Campione intervistato n = 1099)					
	molte	2.5	1.7	-	3.6
	qualche	17.7	15.6	-	20.1
	nessuna	79.8	77.3	-	82.1
Stato lavorativo (pop. 18-65 anni) Campione intervistato n. 1015					
	occupato	80.0	77.4	-	82.2
	in cerca occupazione	3.9	2.9	-	5.3
	inattivo	16.1	14.1	-	18.4
Tipo di contratto lavorativo tra gli occupati (pop. 18-65 anni) Campione intervistato n. 807					
	dipendente	67.4	64.2	-	70.6
	cassa integr./solidarietà	0.4	0.1	-	1.1
	autonomo	31.7	28.6	-	34.9
	atipico	0.5	0.2	-	1.3

La popolazione oggetto di studio è costituita al 31.12.2020 da 111.763 residenti nell'ASL CN2 (dati ISTAT – B.D.D.E.- dati provvisori al 29.09.2021) di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Negli ultimi quattro anni (2017-2020) sono state intervistate per il Sistema di Sorveglianza Passi 1.100 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classe di età dalle liste degli iscritti alle anagrafi sanitarie. Nell'ASL CN2, il 65,8% degli intervistati ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità è più frequente tra i giovani di 18-34enni (86,6%) (Graf. 1) e tra le donne (68,7%) (Graf. 2).

Graf. 1 – Livello di istruzione per età. Passi ASL CN2 2017-2020



Graf. 2 – Livello di istruzione per sesso. Passi ASL CN2 2017-2020



Dai dati PASSI 2017-2020 risulta occupato l'80% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 67,4% con un contratto di lavoro di "dipendente" e il 31,7% "autonomo"; lo 0,4% è in "cassa integrazione/solidarietà".

Il 2,5%, secondo i dati Passi 2017-2020, dichiara che con le risorse finanziarie a sua disposizione arriva a fine mese con "molte difficoltà", il 17,7% con "qualche" e il 79,8% con "nessuna".

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

Il **Sistema di Sorveglianza PASSI** (dati 2016 - 2019) consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni dell'ASL CN2 alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il **livello di istruzione**, le **difficoltà economiche** (percepita) e lo **stato lavorativo**.

Stima dell'eccesso di mortalità nell'ASL CN2 durante l'epidemia Covid-19 del 2020

Introduzione

Sistemi di sorveglianza basati sulla registrazione della mortalità generale (morti per tutte le cause della popolazione residente) sono spesso usati per quantificare l'impatto sulla salute pubblica di molti patogeni, per esempio quelli che determinano le pandemie influenzali^(1,2). Questa indagine descrittiva vuole mettere in luce come, durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2 che ha interessato l'Italia nell'anno 2020 (cosiddette prima e seconda ondata), si è modificata la mortalità per tutte le cause nella popolazione residente nei due principali Comuni dell'ASLCN2.

Materiali e metodi

I dati di mortalità aggregati per Comune sono stati estratti dal Registro delle Cause di Morte dell'ASLCN2, gestito dalla S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione.

Il computo dei morti si estende nel periodo temporale dal 1.1.2020 al 31.12.2020, i morti attesi sono quelli dell'analogo periodo dell'anno 2019. Si suppone uno stato di equilibrio migratorio e di natalità nei due periodi confrontati.

Per il confronto tra medie si è utilizzata l'analisi della varianza (ANOVA) utilizzando il Pacchetto Statistico OPEN-EPI.

In analogia al monitoraggio europeo della mortalità generale (www.euromomo.org) si è anche utilizzato l'indice detto "zeta score" = (valore osservato-valore medio)/deviazione standard.

Risultati

La tabella seguente mostra il numero di morti nei Comuni oggetto dell'indagine.

Tabella 1 - Morti osservati (2020) e morti attesi (2019), Comuni di Alba e Bra. Frequenze assolute.

MESE	2019 ALBA	2020 ALBA	2019 BRA	2020 BRA	2019	2020	0- A	0/A
GEN	27	44	33	27	60	71	11	1,183333
FEB	33	35	40	32	73	67	-6	0,917808
MAR	28	27	29	27	57	54	-3	0,947368
APR	29	26	27	45	56	71	15	1,267857
MAG	29	28	31	18	60	46	-14	0,766667
GIU	38	25	22	19	60	44	-16	0,733333
LUG	22	37	38	25	60	62	2	1,033333
AGO	39	26	27	30	66	56	-10	0,848485
SET	16	29	15	28	31	57	26	1,83871
OTT	32	41	32	30	64	71	7	1,109375
NOV	24	67	25	51	49	118	69	2,408163
DIC	26	56	35	45	61	101	40	1,655738
TOTALE	343	441	354	377	697	818	121	1,173601

Tabella 2 - Medie, Deviazione Standard e Z Score

	ALBA 2019	ALBA 2020	BRA 2019	BRA 2020
MEDIA	28,6	36,7	29,5	31,4
DEVIATION STANDARD	6,5	13,3	6,9	10,4
Z SCORE		1,24		0,27

Il confronto tra medie (2019 vs 2020) effettuato con ANOVA è statisticamente significativo in entrambi i Comuni ($p < 0,05$). Lo Z score misura la deviazione dalla media ed esprime in "unità standard" lo scostamento da un valore atteso (in questo caso il riferimento all'anno 2019).

Considerazioni

Il periodo epidemico COVID-19 ha modificato in maniera significativa la mortalità per tutte le cause nei due principali comuni dell'ASL CN2. L'eccesso di mortalità generale osservato non è dovuto a oscillazioni casuali e conferma il generale fenomeno demografico scatenato dall'epidemia mondiale da SARS-CoV-2.

CONTESTO INTERNO E SINTESI DELLE ATTIVITA'

L'A.S.L. CN2, con – al 31.12.2021 - i suoi 1822 dipendenti complessivi (di cui 86 a tempo determinato), suddivisi in 325 Dirigenti (di cui 281 medici e veterinari e 44 altri dirigenti) e 1497 operatori del Comparto, svolge, coerentemente alle disposizioni normative di sistema (Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di riordino del Sistema Sanitario), le seguenti funzioni:

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

B) Erogazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

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

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

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

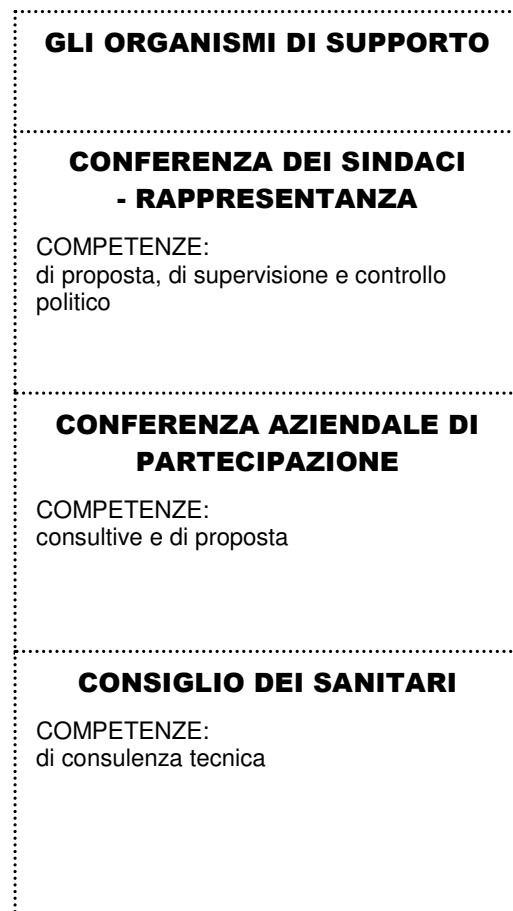
Compete ancora all'Azienda l'assistenza prolungata nel tempo, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, alle persone disabili e/o non autosufficienti.

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

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

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

LA DIREZIONE STRATEGICA



LA TUTELA E LA PRODUZIONE TERRITORIALE



L'ORGANIZZAZIONE

SERVIZI DI STAFF

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

S.C. PSICOLOGIA

S.C. SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE
(incardinato nell'ASL CN1)

S.S. SERVIZIO LEGALE

S.S. AFFARI GENERALI, E COORDINAMENTO
FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI STAFF

S.S. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE -
TRASPARENZA, PROGETTI INNOVATIVI E
SEGRETARIA ORGANISMI COLLEGIALI

S.S. SERVIZI DI ACCETTAZIONE OSPEDALIERA E
FRONT OFFICE

S.S. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

S.S. QUALITA', RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON
IL PUBBLICO

S.S. VERIFICA, VIGILANZA E VALUTAZIONE
DELL'APPROPRIATEZZA

S.S. MEDICO COMPETENTE

S.S. SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE

SERVIZI AMMINISTRATIVI DI LINEA

S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE E
SVILUPPO RISORSE UMANE

S.C. LOGISTICA, PATRIMONIO, SERVIZI E ACQUISTI

S.C. SERVIZI TECNICI

• S.S. INGEGNERIA CLINICA

S.C. INFORMATICA, TELECOMUNICAZIONI E SISTEMA
INFORMATIVO

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

• S.S. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

SERVIZI SANITARI DI LINEA

AREA OSPEDALIERA

S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

• S.S. INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

DIP. DI AREA DIAGNOSTICA

DIP. DI AREA MEDICA

DIP. DI AREA CHIRURGICA

DIP. DI EMERGENZA E URGENZA

S.C. FARMACIA OSPEDALIERA

AREA DI INTEGRAZ. OSPEDALIERA/TERRITORIALE

DIP. DI SALUTE MENTALE

DIP. DI MATERNO INFANTILE

DIP. DI RICERCA E CLINICA DELLA
NUTRIZIONE

AREA TERRITORIALE

S.C. DISTRETTO 1

S.C. DISTRETTO 2

• S.S. HOSPICE E CURE PALLIATIVE

S.S.D. ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E
MALATTIE METABOLICHE

S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

AREA DELLA PREVENZIONE

DIP. DI PREVENZIONE

LEGENDA

STRUTTURA COMPLESSA

STRUTTURA SEMPLICE
DIPARTIMENTALE

STRUTTURA SEMPLICE

DIP. STRUTTURALE

DIP. FUNZIONALE

DIPARTIMENTI SANITARI

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DI AREA DIAGNOSTICA

S.C. LABORATORIO ANALISI

S.C. ANATOMIA PATOLOGICA

S.C. RADIOLOGIA

- S.S. SCREENING MAMMOGRAFICO
- S.S. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

S.S.D. ANTENNA TRASFUSIONALE

S.S.D. FISICA SANITARIA

S.S.D. RADIOTERAPIA

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

S.C. MEDICINA INTERNA

- S.S. REUMATOLOGIA
- S.S. EMATOLOGIA
- S.S. GESTIONE EMERGENZE INFETTIVE
- S.S. DERMATOLOGIA

S.C. NEFROLOGIA E DIALISI

- S.S. DIALISI PERITONEALE E MALATTIA RENALE AVANZATA (MA.RE.A.)

S.C. ONCOLOGIA

S.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE

- S.S. DEGENZA RIABILITATIVA

S.C. NUTRIZIONE CLINICA E DISTURBI
DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- S.S. ASPETTI NUTRIZIONALI DEI
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO
ALIMENTARE

S.S.D. GASTROENTEROLOGIA

S.C. MALATTIE DELL'APPARATO
RESPIRATORIO

S.S.D. DAY HOSPITAL E DAY SERVICE

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA

S.C. CHIRURGIA AD INDIRIZZO
ONCOLOGICO

- S.S. COLON PROCTOLOGIA E
CHIRURGIA EPATICA
- S.S. SENOLOGIA

S.C. CHIRURGIA GENERALE

- S.S. CHIRURGIA VASCOLARE
- S.S. CHIRURGIA PLASTICA

S.C. UROLOGIA

S.C. OCULISTICA

S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- S.S. CHIRURGIA PROTESICA

S.C. OTORINOLARINGOIATRIA

S.S.D. DAY E WEEK-SURGERY

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA

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

- S.S. PRONTO SOCCORSO
- S.S. TERAPIA SUB-INTENSIVA

S.C. CARDIOLOGIA - UTIC

- S.S. EMODINAMICA

S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

- S.S. RIANIMAZIONE
- S.S. TERAPIA ANALGICA
- S.S. SALE OPERATORIE

S.C. NEUROLOGIA

- S.S. NEUROFISIOLOGIA

La SC Nefrologia e Dialisi impiega il codice
disciplina 29 per i ricoveri ordinari e di day
hospital.

La SC Oncologia impiega il codice disciplina 64
per i ricoveri di day hospital

DIPARTIMENTI SANITARI

AREA TERRITORIALE

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Del Dipartimento funzionale di Patologia delle dipendenze fanno parte le seguenti strutture:

- S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE
- S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
- S.C. DISTRETTO 1
- S.C. DISTRETTO 2
- S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)
- S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE
- S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Alla programmazione delle attività del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze partecipano gli Enti Ausiliari con una o più sedi operative nel territorio dell'ASLCN2 con le modalità indicate nel regolamento che ne disciplina il funzionamento

AREA DELLA PREVENZIONE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

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

S.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

S.C. MEDICINA LEGALE

- S.S. INVALIDITA' E DISABILITA'

S.S.D. MEDICINA SPORTIVA

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

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

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

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

AREA DI INTEGRAZ. OSPEDALIERA/TERRITORIALE

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

S.C. PSICHIATRIA

- S.S. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)
- S.S. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE A GESTIONE DIRETTA

S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. PEDIATRIA

- S.S. PATOLOGIA DELL'ADOLESCENZA DI INTERESSE PEDIATRICO

S.C. OSTETRICIA - GINECOLOGIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA

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

DIPARTIMENTO DI RICERCA E CLINICA DELLA NUTRIZIONE

Del Dipartimento funzionale di Ricerca e Clinica della nutrizione fanno parte le seguenti strutture semplici dipartimentali e complesse con le loro articolazioni organizzative

- S.C. NUTRIZIONE CLINICA E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
- S.C. MEDICINA INTERNA
- S.S.D. GASTROENTEROLOGIA
- S.C. CHIRURGIA GENERALE
- S.C. PEDIATRIA
- S.C. PSICOLOGIA
- S.C. PSICHIATRIA
- S.S.D. ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE
- S.C. DISTRETTO 1
- S.C. DISTRETTO 2
- S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (Di.P.Sa.)
- S.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
- S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE
- S.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE
- S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
- S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
- S.C. ONCOLOGIA
- S.C. CARDIOLOGIA - UTIC

LE STRUTTURE E LE ATTIVITA' INTERAZIENDALI

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE, A VALENZA REGIONALE, D.I.C.R. - *DIPARTIMENTO CONTABILITA' RISORSE* EX DGR N. 9-3584 DEL 23/07/2021

Sede: ASL CN1 – Deliberazione n. 627 del 30/09/2021 recepita con D.G.R. n. 15-3926 del 15/10/2021

Strutture ASL CN2 afferenti:

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO S.S. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

LE STRUTTURE INTERAZIENDALI ASL CN2, ASL CN1 E AO SANTA CROCE E CARLE

ASL CN2

ASL CN1

AO SANTA CROCE E CARLE

S.C. SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE (incardinato nell'ASL CN1)

S.S. SERVIZIO LEGALE

LE STRUTTURE OPERANTI IN COLLEGAMENTO TRA ASL CN2 E AO SANTA CROCE E CARLE

ASL CN2

S.S.D. FISICA SANITARIA

AO SANTA CROCE E CARLE

S.C. FISICA SANITARIA

ASL CN2

S.S.D. RADIOTERAPIA

ASO SANTA CROCE E CARLE

S.C. RADIOTERAPIA

I Direttori delle SS.CC. Radioterapia, Fisica Sanitaria, dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo coordinano l'organizzazione e i percorsi assistenziali delle omologhe SS.SS.DD. dell'Asl Cn2, secondo le modalità regolamentate da specifiche convenzioni

IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE IN COLLEGAMENTO FUNZIONALE TRA ASL CN2 E ASL CN1 / AO SANTA CROCE E CARLE

S T R U T T U R A L E

ASL CN2

- SC PEDIATRIA
 - Ss Patologie adolescenza di interesse pediatrico
- SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA
- SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

(le suddette strutture nell'ambito dell'ASL CN2 sono aggregate nel Dipartimento strutturale aziendale Materno Infantile)

ASO SANTA CROCE E CARLE

- SC PEDIATRIA
- SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA
 - Ss Ostetricia
- SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
 - Ss Neonatologia
 - Ss Trasporto Neonatale d'Emergenza
- SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

ASL CN1

- SC PEDIATRIA SAVIGLIANO
 - Ss Neonatologia
- SC PEDIATRIA MONDOVI'
- SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA SAVIGLIANO
 - Ss Fisiopatologia della riproduzione umana
- SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA MONDOVI'
- SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- Ssd Centro Diagnostica Ecografica Ostetrico-Ginecologica e Prenatale
- Ssd Consultori Famigliari

F U N Z I O N A L E

COMPETENZE

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

ATTIVITA' ED INTERRELAZIONE CON SOGGETTI ESTERNI

Il complesso delle attività svolte e delle prestazioni socio-sanitarie erogate dall'Azienda, è individuato in dettaglio nell'Atto Aziendale attualmente in vigore, approvato da ultimo con Deliberazione del Direttore Generale n. 660 del 12.11.2021, validato dalla Giunta Regionale del Piemonte e regolarmente pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito aziendale, e che sono state illustrate per macro aggregati al precedente capitolo “Sintesi delle attività”.

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

1. I Comuni costituenti l'ambito territoriale dell'Azienda e con i quali l'Asl si rapporta, sul piano istituzionale, per il tramite della Conferenza dei Sindaci (Assemblea di tutti i 75 Comuni) e della sua Rappresentanza (Organo ristretto);
2. Le imprese, sotto qualsivoglia forma giuridica, fornitrici di lavori, beni e servizi;
3. Le persone fisiche e giuridiche sottoposte alla attività autorizzativa, di vigilanza, ispettiva e sanzionatoria dei Servizi e delle Strutture dell'Azienda Sanitaria;
4. Le Società partecipate dall'Asl Cn2 e nello specifico: AMOS S.c.r.l., con sede legale in Cuneo e sede amministrativa ed operativa in Fossano, che eroga servizi in house ai propri soci, tutte Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte Sud, con l'obiettivo di garantire un contenimento dei costi di gestione allineati ai migliori standards di mercato.

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

PECULIARITA' AZIENDALI

L'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno e le "Case della Salute".

Il presidio ospedaliero Michele e Pietro Ferrero è stato attivato a Verduno nel corso del 2020, con contestuale interruzione delle attività di ricovero e di Pronto Soccorso nei preesistenti presidi di Alba e di Bra, ove sono ora ospitate attività di tipologia ambulatoriale distrettuale.

L'ospedale di Verduno può a questo punto essere considerato a pieno titolo come una struttura nosocomiale dotata di attrezzature tecnologiche di massima avanguardia, e rispondente a criteri, anche alberghieri, di eccellenza. Ciò è stato possibile grazie anche al ruolo determinante delle donazioni della Fondazione Nuovo Ospedale di Alba e Bra e della Ferrero SpA e di privati cittadini.

Numerosi sono anche i benefici di ordine non strettamente sanitario, ma più in generale di miglioramento, su diversi piani, per gli stakeholders, quali una piena ed agevole accessibilità per i portatori di disabilità, una gestione energetica rispettosa dell'ambiente ed ecologicamente evoluta, la concreta disponibilità di parcheggi a pochi metri dall'ingresso dell'ospedale, la presenza di servizi pubblici di linea che collegano frequentemente il nosocomio con le stazioni ferroviarie di Alba e Bra.

Il nuovo ospedale ha determinato considerevoli maggiori esigenze derivanti dalla presenza di numerose attività nuove o ampliate in funzione dei dettati regionali, e dalla necessità di gestire maggiori spazi, impianti e strutture in linea con gli attuali criteri delle normative di accreditamento dei presidi sanitari. Tuttavia, l'unificazione dei due ospedali ha consentito di ottenere una parziale mitigazione di tali maggiori esigenze, attraverso la fusione degli organici ed alle conseguenti economie di scala, oltre alle maggiore possibilità di diffusione delle competenze

E' anche opportuno evidenziare come l'apertura dell'ospedale abbia permesso all'Azienda di rispondere in maniera appropriata alle complicatissime nuove esigenze emerse in funzione della pandemia COVID 19, ed abbia permesso di realizzare (ove ulteriormente necessario) le modifiche atte a garantire percorsi e spazi adeguati ad una prima non prevedibile affluenza di pazienti ad elevato rischio infettivo.

L'ospedale "Michele e Pietro Ferrero" è stato realizzato in base ad un contratto di concessione per la costruzione e gestione di alcuni servizi. La costruzione di un ospedale, accompagnato dalle numerose gare pubbliche bandite per la fornitura di arredi ed apparecchiature, rappresenta, in funzione degli importi necessari, un evento a rischio corruttivo potenzialmente alto.

Ciò ha determinato la necessità di un continuo e attento monitoraggio di tutte le procedure, a cura dei soggetti responsabili interni all'Azienda e dei suoi organi di controllo (R.P.C.T., Collegio Sindacale), e ha imposto alla Direzione aziendale e al Responsabile Unico del Procedimento un percorso di assoluta trasparenza nei confronti dei cittadini del territorio, dei rappresentanti degli

Enti Locali e della Regione Piemonte, a garanzia della regolarità di tutte le fasi (economiche e costruttive) di realizzazione dell'opera.

L'Azienda ha, pertanto, posto in essere una strategia ed una azione comunicativa ed informativa (mediante incontri, comunicati agli organi di informazione, assemblee della Conferenza dei Sindaci) rivolta ai diversi portatori di interessi, nei termini di un percorso rispettoso sia degli obblighi normativi in materia di trasparenza dell'attività amministrativa che di legalità sostanzialmente intesa.

Contestualmente l'azienda è impegnata, come richiesto dai provvedimenti regionali, a procedere nel percorso atto a far sì che nei centri urbani principali (ovvero Alba e Bra), oltre che nelle sedi decentrate di Canale e S. Stefano Belbo, vengano realizzate le seguenti tipologie di strutture territoriali: Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali, intese come strutture in grado di rispondere a tutte le esigenze di salute del cittadino non necessitanti di svolgimento in contesto ospedaliero istituzionale, quali, in primis, visite specialistiche, prestazioni diagnostiche ambulatoriali, prelievi ematici in un'ottica di presa in carico rivolta, soprattutto, a soggetti affetti da patologie croniche, soggetti che necessitano di frequenti accessi alla struttura sanitaria e apporto di profili e professioni diverse.

Tali prestazioni sono state svolte, sino ad oggi, nei dismessi presidi ospedalieri e/o in preesistenti sedi territoriali dell'Azienda. In funzione delle pervenute richieste da parte regionale in merito alle diverse possibili soluzioni, l'Azienda ha recentemente prodotto specifici studi tecnico/economici prendendo in considerazione tutte le modalità ipotizzabili, quali la costruzione di edifici nuovi o il riutilizzo (con adeguamento strutturale) di edifici già esistenti, ivi inclusa l'ipotesi di adeguare i dismessi presidi.

L'Azienda collabora con la Regione Piemonte al fine di dare concretezza alle ipotesi presentate, finanziate sia dalla Regione stessa che nell'ambito dei fondi del c.d. PNNR.

In ogni caso, l'acquisto (o la locazione) di nuovi edifici o la realizzazione di progetti di trasformazione architettonica costituiscono potenzialmente eventi ad elevato rischio corruttivo, necessitante di un continuo e attento monitoraggio di tutte le procedure, e in tal senso l'Azienda procederà con la debita attenzione, in linea con quanto già effettuato per la realizzazione dell'ospedale Michele e Pietro Ferrero.

MISSION AZIENDALE

Scopo dell'Azienda Sanitaria Locale Cn2 è quello di assicurare ai propri assistiti il massimo livello qualitativo possibile di servizi e prestazioni, attraverso interventi sicuri, tempestivi, efficaci ed appropriati, nonché adeguati ai bisogni delle persone, nel rispetto della loro dignità ed autonomia, passando da un modello di cura ad un modello di presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza soluzione di continuità.

L'Azienda organizza la rete dell'assistenza in attuazione della normativa nazionale e regionale di riferimento e secondo modalità che permettano di perseguire, con particolare riguardo all'area della cronicità, la continuità delle cure attraverso l'integrazione con tutte le risorse della rete sanitaria e socio-sanitaria in una logica di efficienza e di efficacia.

L'Azienda intende proporsi come attrattiva di nuove competenze e professionalità, anche in relazione alle potenzialità offerte dall'Ospedale unico di Verduno e dalle tecnologie d'avanguardia in esso presenti.

Strettamente correlata a tale finalità è l'ulteriore finalità di svolgere un significativo ruolo nella ricerca e nella formazione, attraverso apposite collaborazioni con le istituzioni universitarie, e quella di essere riconosciuta come centro di riferimento regionale per patologie specifiche.

L'Azienda, in particolare, persegue l'obiettivo di divenire un centro di eccellenza con riguardo alla ricerca ed alla clinica nell'area della nutrizione, nei suoi diversi aspetti dalla prevenzione alla cura.

L'Azienda persegue la compatibilità del sistema con le risorse finanziarie.

L'Azienda ispira la propria attività ai seguenti principi:

- tutela del diritto di salute della comunità e della persona
- universalità, eguaglianza ed equità di accesso alle prestazioni in una logica di appropriatezza
- libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini
- gratuità delle cure nei limiti stabiliti dai L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza)
- continuità delle cure
- umanizzazione delle cure/empowerment del paziente
- miglioramento continuo della qualità dei servizi, valorizzando anche l'alta intensità tecnologica
- raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, attraverso il c.d. Governo Clinico
- razionalizzazione dei fattori produttivi, al fine di una efficace ed efficiente gestione delle risorse e dei servizi
- sicurezza delle cure
- sviluppo di una medicina moderna in una visione multidisciplinare ed integrata dei problemi relativi alla salute ed alla malattia
- implementazione della telemedicina

- introduzione di modelli innovativi nella gestione ed organizzazione delle professioni sanitarie
- introduzione di modelli innovativi nella gestione dei pazienti attraverso percorsi dedicati per patologia
- sperimentazione di modelli di dimissione precoce con correlata implementazione delle cure domiciliari, anche specialistiche
- valorizzazione e formazione continua di tutte le risorse umane coinvolte nei processi produttivi e del ruolo dei Medici di Medicina Generale (M.M.G.) e dei Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.)
- semplificazione burocratico – amministrativa
- digitalizzazione
- coinvolgimento di tutte le risorse territoriali, pubbliche e private, in un’ottica di sussidiarietà e complementarietà
- orientamento verso l’Università a fini di ricerca e formazione
- perseguimento del benessere organizzativo.

QUALITA’ E VALUTAZIONE DELL’UTENZA

Per quanto concerne il livello di soddisfazione dell’utenza, si rinvia alla documentazione e reportistica contenute nei seguenti link della Sezione Amministrazione Trasparente del Sito internet aziendale:

Servizi in rete: <https://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/servizi-in-rete/>

Carta dei Servizi e standard di qualità: <https://www.aslcn2.it/azienda-asl-cn2/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita/>

PARTE PRIMA

PREMESSE

Articolo 1

OGGETTO DEL PIANO

1. Il presente Piano triennale 2022 - 2024 di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T. o, semplicemente, Piano) dà attuazione alle disposizioni di cui alla legge 190 del 6 novembre 2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire la corruzione nell'ambito dell'attività dell'ASL CN2. Lo stesso, essendo approvato nel 2022, si riferisce al triennio 2022 - 2024 ma tiene conto, altresì, delle misure di contrasto alla corruzione già adottate dall'Ente nell'anno 2021 con la Deliberazione n. 172 del 25.3.2021 con il Piano triennale 2021 - 2023.

2. Il Piano tiene conto delle modifiche normative intervenute rispetto alla Legge n. 190/2012 e al D. Lgs. n. 33/2013 con il D. Lgs. n. 97/2016 e del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019 approvato dall'A.N.A.C. con Delibera n. 1064 del 13.11.2019 e degli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" approvati dall'A.N.A.C. in data 2.2.2022, pur con la precisazione relativa alla graduale, e al momento non esaustiva, applicazione delle indicazioni metodologiche in materia di gestione del rischio corruttivo contenute nel predetto PNA 2019, avendo questa Amministrazione proceduto alla predisposizione del PTPCT 2022/2024 in un contesto operativo e gestionale di emergenza pandemica e di radicale riorganizzazione delle strutture come meglio precisato nel precedente capitolo "Peculiarità aziendali".

3. Le tematiche relative al Piano sono state condivise con la Direzione aziendale mediante trasmissione della bozza di Piano in data 22.4.2022 e confronto metodologico svoltosi il 8.4.2022, con contestuale condivisione in sede di seduta del Collegio di Direzione dell'Asl Cn2.

Lo stesso è stato oggetto di una pubblica consultazione online, indirizzata ai cittadini dell'ASL CN2, alle Associazioni ed Enti di volontariato e sociali, alle Organizzazioni Sindacali e di categoria, svoltasi fra il 10 dicembre 2021 e il 15 gennaio 2022 e rispetto alla quale non sono pervenute osservazioni a questa Amministrazione.

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

- a) l'individuazione delle attività dell'Asl nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche ulteriori rispetto a quelle minime già previste dalla legge;
- b) la previsione, per le attività individuate ai sensi della lett. a), di meccanismi di annullamento o mitigazione del rischio di corruzione, nonché di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

- c) la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del Piano;
- d) il monitoraggio, in particolare, del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti con i dirigenti e i dipendenti dell'Ente;
- f) l'individuazione degli obblighi di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia, nell'ambito del Programma Triennale della Trasparenza (P.T.T.), parte integrante del presente Piano.

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

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

Articolo 2

SOGGETTI, FUNZIONI E RESPONSABILITA'

I soggetti che, in modo coordinato e collaborativo, concorrono all'elaborazione ed attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, sono:

1. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, che:

- a) nomina il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza,
- b) adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza,
- c) promuove, in sede di adozione degli atti di indirizzo e di programmazione, lo sviluppo e la realizzazione di una efficace strategia di contrasto alla c.a. maladministration e di valorizzazione della cultura della legalità e della trasparenza nell'azione amministrativa.

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

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

- a) elabora la proposta di P.T.P.C.T. ed i successivi aggiornamenti da sottoporre al Direttore Generale ai fini della necessaria approvazione, secondo le procedure di cui al successivo art. 3;
- b) verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle relative prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;
- c) coordina, d'intesa con i Dirigenti aziendali, l'attuazione del Piano anche con riferimento alla rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione;
- d) definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti che operano in ambiti individuati quali particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- e) segnala al Direttore Generale e all'O.I.V. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e indica all'Ufficio per i procedimenti disciplinari i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure e gli obblighi previsti nel presente Piano.
- f) entro il 15 dicembre di ogni anno (o diversa data individuata dall'ANAC) pubblica sul sito web istituzionale dell'ente una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette al Direttore Generale e all'O.I.V.; su richiesta di questi ultimi o di propria iniziativa, il Responsabile riferisce in ordine all'attività espletata.

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

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

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

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

DENOMINAZIONE STRUTTURA	FUNZIONE	NOMINATIVO
------------------------------------	-----------------	-------------------

Dipartimento di Prevenzione	Direttore	Dott. Piero Maimone
Dipartimento Patologia delle dipendenze	Direttore	<i>Vacante</i>
Dipartimento Salute Mentale	Direttore	Dott.ssa Franca Rinaldi
Distretto 1 Alba	Direttore f.f.	Dott. Mirko Panico
Distretto 2 Bra	Direttore	Dott. Elio Laudani
S.C. Direzione Sanitaria di Presidio	Direttore	Dott.ssa Paola Malvasio
S.C. Direzione delle professioni sanitarie	Direttore f.f.	Dott.ssa Sabrina Contini
S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale	Responsabile	Dott.ssa Valeria Recalenda
S.C. Farmacia ospedaliera	Direttore f.f.	Dott.ssa Sara Boffa
S.C. Psicologia	Direttore f.f.	Dott.ssa Giuseppina Intravaia
S.S. Qualità, Risk management, URP	Responsabile	Dott. Luciano Vero
S.C. Amministrazione del Personale, Sviluppo Risorse Umane	Direttore	Dott. Franco Cane
S.S. Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front Office	Responsabile	Dott. Andrea Pedussia
S.C. Bilancio, Programmazione e Controllo	Direttore	Dott. Lorenzo Sola
S.C. Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisti	Dirigente amministrativo	Dott.ssa Maria Raiteri
S.C. Servizio Legale interaziendale	Direttore	Avv. Piero Giuseppe Reinaudo
S.C. Servizi Tecnici	Direttore	Arch. Ferruccio Bianco
S.S. Servizio di prevenzione e protezione	Responsabile	Arch. Stefano Nava
S.C. Informatica, telecomunicazioni e sistema informativo	Direttore	Dott. Fabrizio Viglino
S.S. Affari Generali, e Coordinamento Funzioni Amministrative di Staff	Responsabile f.f.	Dott. Roberto Trova
* Salvo future modifiche nei	nominativi dei Soggetti	o di assetto organizzativo

6. L'Organismo Indipendente di Valutazione, le cui funzioni vengono meglio dettagliate al successivo art. 22.

7. Il Collegio Sindacale che verifica l'amministrazione dell'Asl sotto il profilo economico e della regolarità contabile e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, dunque, anche di quella in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

8. Il Servizio Ispettivo, il cui Regolamento di funzionamento è stato approvato con Deliberazione n. 257 del 24.8.2017, che verifica il rispetto delle disposizioni in materia di: a) incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e parziale; b) corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intra ed extra muraria, c) divieto di cumulo di impieghi ed incarichi nonché del Regolamento aziendale in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente; d) controllo della presenza in servizio dei dipendenti e degli Specialisti

Ambulatoriali Convenzionati Interni e dei medici di Continuità Assistenziale, tutte misure di prevenzione della corruzione.

9. L' Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD) competente all'accertamento e alla applicazione delle sanzioni disciplinari, ivi comprese quelle derivanti dalla violazione delle prescrizioni contenute nel presente Piano.

Articolo 3

PROCEDURE DI FORMAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO

1. Entro il 31 ottobre di ogni anno ciascun Referente del PTPCT trasmette al Responsabile la relazione sulle attività svolte, nonché le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione o l'aggiornamento rispetto a quelle già indicate, riportando, altresì, le concrete misure organizzative adottate o da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato, sulla base di una apposita scheda- tipo fornita dal Responsabile, nonché le rispettive esigenze formative. Qualora tali misure comportino degli oneri economici per l'Ente, le proposte dovranno indicare la stima delle risorse finanziarie occorrenti.

2. Di norma entro il 31 dicembre, salvo il verificarsi di situazioni eccezionali quale quella verificatasi nel corso dell'anno 2021, il Responsabile, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte ai sensi del precedente comma, elabora lo schema del P.T.P.C.T., recante l'eventuale indicazione delle risorse strumentali occorrenti per la relativa attuazione, e lo trasmette al Direttore Generale.

3. Contestualmente alla trasmissione di cui al comma precedente, al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, viene attuato il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, tramite la pubblicazione sul sito web dell'Ente dell'Avviso di consultazione pubblica in materia di misure di prevenzione della corruzione, legalità e trasparenza. L'Amministrazione tiene conto dell'esito della consultazione in sede di predisposizione della versione definitiva del P.T.P.C.T. e in sede di valutazione della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione trasmette lo schema di Piano anche all'OIV.

4. Di norma entro il 31 gennaio dell'anno successivo, salvo diverso altro termine fissato dalla legge o dall'A.N.A.C. che infatti, per il corrente anno 2022, lo ha fissato al 30.4.2022 stante l'emergenza pandemica, il Piano viene approvato dal Direttore Generale. L'esito delle consultazioni sullo schema di P.T.P.C. viene reso pubblico sul sito web dell'Ente ed in apposita sezione del Piano stesso, con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli input generati da tale partecipazione.

5. Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'Amministrazione.

PARTE SECONDA

MAPPATURA DEL RISCHIO

Articolo 4

APPROCCIO METODOLOGICO

In continuità con i precedenti PTPCT di questa Asl ma innovando sotto il profilo metodologico, questo documento mira ad indirizzare l'agire dell'Azienda verso un approccio al contrasto della c.d. "maladministration" finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo che ne privilegi il profilo sostanziale più che quello meramente formale.

Per la gestione del rischio si è fatto riferimento, pur non potendo – a causa degli eccezionali eventi sanitari del biennio 2020/2021 e di parte ancora del corrente anno – recepire in toto le molteplici prescrizioni e suggerimenti, all'Allegato 1 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" del PNA 2019 che fornisce utili indicazioni per la configurazione ed il graduale perfezionamento del sistema di gestione del rischio corruttivo.

Nel processo di analisi, elaborazione e classificazione delle misure si è andati, dunque, verso il superamento dei criteri di cui alla Tabella Allegato 5 del PNA 2013, che avevano costituito le linee guida per la predisposizione dei precedenti Piani triennali.

L'analisi è stata condotta in prima persona dal RPCT avvalendosi delle proprie conoscenze professionali e dei dati ed informazioni reperibili dai programmi informatici aziendali disponibili, non essendo stato oggettivamente possibile – sia nel corso del 2021 che nella prima parte dell'anno 2022 – coinvolgere, con il necessario approfondimento, gli altri responsabili aziendali sia tecnico-amministrativi che sanitari, tutti impegnati – con le loro strutture operative – nella gestione dell'emergenza Covid 19.

In ogni caso, utilizzando – almeno nelle loro linee generali – le indicazioni contenute nel PNA 2019 è stato possibile:

- migliorare ed aggiornare la mappatura dei processi;
- ridefinire, per ciascun processo, i possibili rischi;
- graduare il livello di rischio specifico per ciascun processo;
- classificare e definire con maggior dettaglio le misure di prevenzione dei rischi nel contesto del Piano.

Naturalmente ci si auspica che, a partire dalla seconda metà dell'anno 2022, sia possibile riprendere l'interlocuzione di merito su tali problematiche con i responsabili delle strutture aziendali onde poter procedere con più approfondita cognizione di causa, in occasione dell'adozione del prossimo PTPCT 2023/2025, ad una mappatura dei rischi ed individuazione delle misure ancora maggiormente dettagliate e frutto di una migliore condivisione mirata a garantire una profondità di analisi più aderente alla complessità

della organizzazione aziendale.

INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO AREE GENERALI E AREE SPECIFICHE

Sulla base della normativa derivante dalla Legge n. 190/2012 e dai successivi provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed in particolare il P.N.A. 2019 (e soprattutto la Tabella 3 dell'Allegato 1) sono definite quali **Aree Generali** di rischio, in quanto comuni a tutte le Amministrazioni, le seguenti:

- a) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- b) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- c) Contratti Pubblici;
- d) Acquisizione e gestione del personale;
- e) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- f) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- g) Incarichi e nomine;
- h) Affari legali e contenzioso.

Sempre il P.N.A. 2019 individua, per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, le seguenti principali **Aree Specifiche** di rischio:

- a) Attività libero professionale;
- b) Liste di attesa;
- c) Rapporti con i soggetti erogatori;
- d) Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- e) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;

fatta salva, naturalmente, la possibilità di individuarne ulteriori alla luce della specifica situazione del singolo Ente.

Per quanto concerne l'Asl Cn2, fatte proprie le indicazioni metodologiche contenute nel P.N.A. 2019 e alla luce dell'**analisi di contesto** dell'attività aziendale svolta dal RPCT, sono state individuate le seguenti Aree di rischio:

1. Acquisizione e gestione del personale (Area Generale),
2. Contratti Pubblici (Area Generale),
3. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Area Generale),
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed

- immediato per il destinatario (Area Generale),
5. Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (Area Specifica),
 6. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (Area Generale),
 7. Attività libero professionale e liste d'attesa (Area Specifica),
 8. Relazioni con il pubblico (Area Specifica),
 9. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (Area Specifica),
 10. Gestione rischi dei lavoratori dipendenti (Area Specifica),
 11. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni (Area Generale),
 12. Rapporti con soggetti erogatori (Area Specifica)
 13. Incarichi e nomine (Area Generale).

MAPPATURA DEI PROCESSI

Coerentemente con le indicazioni dell'Allegato 1 al P.N.A. 2019, dopo aver identificato – Area di rischio per Area di rischio – i processi di attività, questi sono stati analizzati al fine di comprenderne e descriverne le modalità di svolgimento.

Il livello di descrizione del singolo processo, alla luce delle considerazioni effettuate nel paragrafo “Approccio metodologico”, risente del limite della parziale interlocuzione con i responsabili di Servizio da parte del RPCT che ha, purtroppo, caratterizzato – in questa contingenza eccezionale - la stesura del Piano, ma ad oggi costituisce comunque un passaggio fondamentale per giungere ad una prima seppur, in qualche misura, non esaustiva identificazione delle criticità esistenti, indispensabile per mettere in atto le azioni correttive.

Nella mappatura dei processi si è, pertanto, proceduto alla individuazione dei seguenti elementi fondamentali:

- a) breve descrizione del processo (contenuto e finalità),
- b) definizione delle fasi ed attività che lo compongono,
- c) individuazione della struttura cui fa capo il processo e dei soggetti che hanno la responsabilità dello stesso.

I processi analizzati sono riportati nell'Allegato 1 al presente Piano (“Griglia rischio corruttivo/mappatura dei processi”).

VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione del rischio è stata effettuata sulla base dello schema contenuto nel P.N.A. 2019 e che la articola nelle seguenti tre fasi:

1. Identificazione degli eventi rischiosi,
2. Analisi del rischio,
3. Ponderazione del rischio.

La fase di identificazione si è basata principalmente sulla valutazione delle seguenti fonti informative:

- a) Risultanze dell'analisi del contesto esterno ed interno di cui ai paragrafi precedenti,
- b) Presa d'atto dell'assenza di una casistica giudiziaria di un qualche rilievo, presso l'Asl Cn2, per fatti corruttivi,
- c) Esame delle risultanze del monitoraggio condotto dal RPCT sul PTPCT 2021/2023,
- d) Esame delle segnalazioni prevenute tramite il canale "whistleblowing" nel triennio 2019/2021.

L' analisi del rischio, che ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle attività connesse, è stata sviluppata tenendo conto di:

- a) dei **fattori abilitanti**, cioè degli elementi di contesto che, potenzialmente, agevolano il verificarsi di comportamenti di natura corruttiva,
- b) degli **indicatori di stima** del livello di rischio ed in particolare:
 - il livello di interesse esterno,
 - il grado di discrezionalità del decisore nei processi/attività,
 - precedenti eventi corruttivi nel processo/attività esaminato.

La scelta degli indicatori di stima, in seguito alla quale sono stati individuati 4 criteri sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei singoli processi, come da Tabella sotto riportata, è avvenuta anche utilizzando i dati oggettivi relativi ai precedenti giudiziari e disciplinari per fatti corruttivi presso l'Azienda e tenendo conto sia delle segnalazioni pervenute tramite il canale ex art. 54/bis del D. Lgs. n. 165/2001 che delle risultanze delle indagini di customer satisfaction effettuate dall'URP aziendale.

In coerenza alle indicazioni del P.N.A. 2019 si è privilegiata una analisi del contesto di esposizione al rischio di **natura qualitativa**, rispetto ad altre metodiche che partendo da una impostazione quantitativa prevedono l'attribuzione di punteggi.

Per ogni processo nell'ambito di ciascuna attività, partendo dalla valutazione degli indicatori di stima, si è giunti – infine – ad una valutazione complessiva di esposizione al rischio, definita sulla base di una misurazione ordinale e cioè: **alto, medio, basso**.

TABELLA INDICATORI DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO

1. GRADO DISCREZIONALITA'	VALUTAZIONE RISCHIO
Processo ad alta discrezionalità (carenza normativa, procedure non codificate, ecc.)	Alto
Processo parzialmente vincolato (presenza normativa o di atti amministrativi di	Medio

settore)	
Processo totalmente vincolato (presenza normativa, procedura codificata)	Basso
2. INTERESSE ESTERNO E RILEVANZA DEL VALORE ECONOMICO	
Destinatari esterni all'Asl/Valore economico elevato	Alto
Destinatari esterni all'Asl/Valore economico moderato/basso	Medio
Destinatari interni all'Asl/Valore economico elevato	Medio
Destinatari interni all'Asl/Valore economico moderato/basso	Basso
3. INCISIVITA' DEI CONTROLLI (valutazione a cura del RPCT)	
Misure applicate ma da migliorare	Alto
Misure applicate ma con criticità	Medio
Misure applicate correttamente	Basso
4. PRECEDENTI GIUDIZIARI E SEGNALAZIONI	
L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi	Alto
L'attività è stata oggetto di segnalazioni	Medio
L'attività non è stata oggetto né di eventi corruttivi né di segnalazioni	Basso

In relazione, infine, alla fase di ponderazione del rischio nell'All. 1 al presente Piano ("Griglia rischio corruttivo") vengono individuate alcune azioni finalizzate alla riduzione dell'esposizione al rischio, fase quest'ultima strettamente connessa a quella di individuazione delle misure di prevenzione di cui ai paragrafi successivi.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO E CLASSIFICAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Definito il trattamento del rischio quale fase mirante ad individuare i correttivi e le modalità idonee a prevenire i rischi sulla base delle priorità enunciate nella fase di analisi, il presente Piano individua le **misure di prevenzione** del rischio corruttivo con riferimento sia a quelle di natura generale, che incidono in modo trasversale sull'intera amministrazione, sia a quelle specifiche che agiscono in modo mirato su rischi settoriali, caratterizzandosi – dunque – per l'incidenza su problemi specifici.

L'Allegato 1 al P.N.A. 2019 ha individuato alcune tipologie di misure, che possono essere inquadrare sia come **misure generali** che **misure specifiche** e che vengono, qui di seguito, riportate e classificate con apposita sigla:

1. Misure di trasparenza (**MT**),
2. Misure di controllo (**MC**),
3. Misure di formazione (**MF**),
4. Misure di rotazione (**MRo**),
5. Misure di segnalazione e protezione (**MSp**),

6. Misure di semplificazione (**MSe**),
7. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento (**MPE**),
8. Misure di regolamentazione (**MR**),
9. Misure di sensibilizzazione e partecipazione (**MS**),
10. Misure di disciplina del conflitto di interessi (**MDI**),
11. Misure di regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (**MRR**).

L'elenco e la descrizione delle misure, sia generali che specifiche, individuate ed adottate dal questa Asl sono riportati nel seguente art. 5 di questo PTPCT.

Accanto al titolo di ciascuna misura viene, da quest'anno, inserita una apposita codifica, che riprende le sigle sopra poste a fianco di ciascuna categoria, al fine di ricondurre – in modo sistematico – ciascuna misura aziendale alla definizione tipologica posta dal P.N.A. 2019.

PARTE TERZA

MISURE DI PREVENZIONE

Articolo 5

MISURE DI PREVENZIONE GENERALI E SPECIFICHE E MONITORAGGIO DEL PIANO

- Misure Generali -

1. Si individuano, in via generale, per il triennio 2022 - 2024, le seguenti misure finalizzate a contrastare o a contenere il rischio di corruzione nell'Asl Cn2:

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

Per ciascuna tipologia di provvedimento amministrativo è stata già implementata l'informatizzazione dell'intero procedimento e l'archiviazione informatica, con una duplice valenza positiva: la tracciabilità completa delle operazioni al fine di contenere al massimo il rischio di fenomeni corruttivi attraverso la manipolazione dei tempi e/o delle fasi procedurali; la semplificazione dei processi consistente nella dematerializzazione degli atti, che si va ad aggiungere all'incremento nell'uso della posta elettronica certificata (riduzione del consumo di carta, minori tempi di risposta, maggiore trasparenza), nonché ad un avanzato sistema di digitalizzazione sia del Servizio Protocollo che di quello di gestione dei provvedimenti deliberativi. Infatti dall'agosto 2016 presso l'Asl Cn2 tutti i provvedimenti deliberativi, di competenza del Direttore Generale o dei Dirigenti di Servizio, vengono adottati in digitale, resi immutabili e statici. Ciò ha comportato:

- la revisione degli iter procedurali di formazione delle delibere/determine, che sono stati rivisti e proceduralizzati in modalità informatica;
- la definizione dei nuovi modelli di deliberazioni/determinazioni, delle certificazioni contabili e di intervenuta pubblicazione e di esecutività ad esse correlate;
- l'individuazione dei metadati obbligatori da associare ai provvedimenti anche ai fini delle pubblicazioni di legge e del trasferimento degli stessi nel sistema di conservazione;
- l'adozione di un nuovo regolamento per la gestione informatizzata degli atti e dei documenti amministrativi.

Inoltre oggi tutti gli operatori amministrativi e gran parte di quelli sanitari che sottoscrivono documenti aventi rilevanza esterna sono dotati dall'Azienda di firma digitale e la documentazione informatica prodotta viene formata, gestita e conservata a norma di legge. L'Azienda, nell'anno 2021, intende completare la dotazione di firma digitale per tutti i Responsabili sanitari che adottano atti a rilevanza esterna.

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

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

- il numero dei procedimenti sul quale è stato effettuato un controllo, anche a campione, del rispetto dei tempi del procedimento;
- i tempi medi di conclusione dei procedimenti;
- la segnalazione dei procedimenti per i quali non è stato rispettato l'ordine cronologico di trattazione, con le relative motivazioni.

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

c) Controllo sulla regolarità degli atti amministrativi (MC)

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

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

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

d) Criteri di rotazione del personale (MRo)

L'ASL CN2 accoglie la rotazione del personale quale principio generale di organizzazione delle risorse umane, stabilendo che la sua applicazione operativa, sulla base di specifici provvedimenti interni di rimodulazione dell'organigramma aziendale da adottarsi nel triennio 2022/2024, avrà luogo prioritariamente fra i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione, sulla base dell'analisi del rischio riportata al precedente articolo 4; in particolare la rotazione avverrà in base ai seguenti criteri:

- per le attività in cui il livello di valutazione del rischio è definito "alto" la rotazione, sia per i rispettivi Dirigenti che per i rispettivi funzionari responsabili di posizione organizzativa e/o di servizio e/o di procedimento (con atto del relativo Dirigente);
- per le attività in cui il livello di valutazione del rischio non è stato definito "alto" (contrassegnato

quindi con la valutazione medio o basso) la rotazione per le figure di cui al precedente punto viene disposta qualora, sulla base degli aggiornamenti annuali del presente Piano, risulti mutato in senso peggiorativo il livello di valutazione del rischio;

- nei casi in cui è prevista sulla base dei criteri di cui sopra, la rotazione può essere disposta solo al termine dell'incarico, salvi i casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nei quali la rotazione è immediata;

- al fine di contemperare le misure anticorruttive con le esigenze funzionali dell'Azienda Sanitaria, la rotazione dovrà avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e sanitaria, anche per mezzo di apposite fasi di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento interno per consentire al personale coinvolto di acquisire le adeguate competenze;

- la rotazione non si applica per le figure infungibili; sono dichiarati infungibili i profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche o competenze tecniche possedute da una sola unità lavorativa all'interno dell' Azienda e dall'assenza di altre figure equipollenti disponibili in Azienda. Nel relativo provvedimento di conferimento degli incarichi, qualora non si applichi la rotazione, dovrà essere espressamente motivata l'infungibilità;

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

- si applica, per quanto compatibile con le esigenze organizzative aziendali, il meccanismo della c.d. “segregazione delle funzioni”, consistente nella assegnazione a funzionari o dirigenti (laddove possibile) diversi – all'interno del Servizio – dei seguenti compiti: a) svolgimento di istruttorie e accertamenti, b) adozione delle decisioni (provvedimenti), c) attuazione delle decisioni prese (esecuzione del provvedimento), d) effettuazione delle verifiche (controllo sull'attuazione del provvedimento stesso). Quale misura di prevenzione del rischio, la diversa articolazione delle competenze, è adottabile in particolar modo nei processi decisionali composti da più fasi e livelli e nei settori a maggior rischio corruttivo potenziale, quali gli acquisti e i servizi tecnici, come così pure – presso l'Azienda – si applica la c.d. “rotazione funzionale”, facendo ruotare periodicamente i responsabili dei procedimenti come così pure i componenti delle commissioni interne all'Amministrazione. In particolare – poi – presso i servizi di vigilanza, particolarmente presenti nel Dipartimento di Prevenzione, la misura della “rotazione funzionale” viene generalmente applicata – compatibilmente con la dotazione organica - in sede di ispezioni e controlli nei confronti di soggetti esterni;

- i Referenti del Piano, di cui all'art. 2, trasmettono al RPCT, entro il 31 ottobre di ogni anno, una

relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni che impediscono o limitano la sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso;

- Inoltre quale “best practice”, così come indicato dal PNA 2019 a pag. 8 dell'Allegato 2, in materia di rotazione, con Deliberazione n. 426 del 15.11.2019, successivamente modificato con Deliberazione n. 356 del 17.7.2020, è stato approvato il Regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione organizzativa del personale del comparto Area Sanitaria e Area Amministrativa/Tecnica; ed in base a detto Regolamento nel periodo Dicembre 2019 – Febbraio 2022 presso l'Asl Cn2 sono stati banditi gli avvisi interni di selezione, si sono svolti e alcuni ancora sono in corso di svolgimento i colloqui per il conferimento degli incarichi di funzione organizzativa.

Ad integrazione del paragrafo descrittivo della presente misura, non possono non esserne evidenziati alcuni profili di criticità. Tale misura appare, infatti, di pressoché impossibile applicazione nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, laddove – per l'esercizio della professione – è normativamente richiesta la specializzazione cui corrisponde l'assegnazione ad una specifica struttura complessa.

Ma anche per i servizi tecnico-amministrativi si concretizzano serie difficoltà derivanti, comunque, dalla elevata specializzazione professionale richiesta, anche in considerazione delle rilevanti responsabilità giuridiche e contabili in capo a tali soggetti, e dal fatto che – almeno nella nostra Azienda Sanitaria – vi è una situazione fattuale che vede la presenza di un unico dirigente per ciascuna delle strutture sia del ruolo tecnico che di quello amministrativo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- nominativi e curricula dei commissari selezionati, in conformita' a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- la modalita' di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalita' con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016 ed in conformita' alla previsione dell'art. 78 del D. Lgs. n. 50/2016 (Albo dei Commissari di gara, a decorrere dalla sua operatività prevista per il 15.4.2019);

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

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

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

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

Processi e procedimenti rilevanti

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

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

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

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

In fase di programmazione:

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

In fase di adesione:

- previsione di istanze di controllo interno (o di validazione tecnica) in caso di acquisizione di beni e servizi in quantità diverse da quelle programmate e comunicate;

- adozione di modelli di contratto di adesione ad accordi quadro;
- attivazione di audit interni in caso di segnalazioni, osservazioni o richiami da parte delle centrali di committenza;

In fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti:

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

L'Asl Cn2 provvede regolarmente alla pubblicazione sul proprio Sito internet delle informazioni richieste ai sensi e nei termini di cui all'art. 1, 32° c. della Legge n. 190/2012 relativamente ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti di cui al D. Lgs. n. 50/2016.

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

f) Incarichi extra-istituzionali (MPE)

Con la Determinazione del Direttore Generale n. 744 del 18.6.2014 è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di svolgimento di attività extraistituzionali da parte del personale dipendente. Tale documento è regolarmente pubblicato e liberamente consultabile su Amministrazione Trasparente, sezione Disposizioni Generali, sotto sezione Atti Generali .

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

Con l'entrata in vigore della Legge n. 179 del 30.11.2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui sono venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato” è profondamente mutata la normativa di riferimento concernente la tutela del c.d. “whistleblower”.

Infatti il pubblico dipendente ed anche i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica, i quali – nell'interesse dell'integrità della Pubblica Amministrazione – segnalino al RPCT , ovvero all'ANAC, o denunciino all'Autorità Giudiziaria Ordinaria o Contabile, condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non possono essere:

- Sanzionati,
- Demansionati;
- Licenziati,
- Trasferiti;
- Sottoposti ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Nei confronti del dipendente dell'Asl Cn2 (e delle altre figure professionali riportate nel paragrafo precedente) che segnala condotte illecite sono assicurate tre diverse misure di tutela:

- la tutela dell'anonimato:

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

Il dipendente dell'Asl Cn2 può denunciare condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro direttamente, a mezzo del servizio postale o tramite posta interna , al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, in questo caso la segnalazione deve essere trasmessa in busta chiusa con la specifica dicitura “riservata/personale”. Ovvero tramite la piattaforma elettronica a ciò dedicata e presente sul sito internet dell'Asl Cn2 alla pagina: <https://whistleblowing.aslcn2.it> . Tutte le modalità di esercizio di tale diritto/dovere del dipendente e le modalità informatiche di tutela della riservatezza sono illustrate ed accessibili (compresa la modulistica) sul sito internet aziendale nella pagina Amministrazione Trasparente, sezione “Altri contenuti”, sotto sezione “Procedura segnalazione illeciti”.

Sarà compito del R.P.C.T., una volta pervenuta la segnalazione, verificare la sussistenza di tutti gli elementi utili ad acclarare i fatti e qualora all'esito della verifica la segnalazione risulti fondata, provvederà:

- a. a comunicare l'esito dell'accertamento al Responsabile della Struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- b. a inoltrare la segnalazione all'Ufficio per i procedimenti disciplinari, per l'accertamento di eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- c. a presentare denuncia all'Autorità giudiziaria competente in presenza di fatto che configuri ipotesi di reato, ovvero alla Corte dei Conti e all'ANAC per i profili di rispettiva competenza;

- d. a trasmettere la segnalazione al Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per gli eventuali provvedimenti di competenza.

Se la competenza è di altri soggetti o organismi dell'Azienda, il R.P.C.T. adotterà o proporrà di adottare tutti i necessari provvedimenti per il pieno ripristino della legalità, della correttezza dell'attività amministrativa e dell'osservanza dei principi sanciti dalla legge.

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

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

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

- *il divieto di discriminazione:*

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

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può dare notizia dell'avvenuta discriminazione (anche attraverso le Organizzazioni Sindacali) all'ANAC.

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

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

Si precisa che nell'attuazione della presente misura sono state recepite le indicazioni contenute nelle "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis del D. Lgs. n. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*) adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con Deliberazione n. 469 del 9 giugno 2021.

h) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse (MDI)

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

L'art. 7 del D.P.R. 62/2013, Codice di comportamento nazionale, così recita: "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

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

Sulla base di tale norma:

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

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

Tale norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di comportamento integrativo aziendale, di cui all'art. 6 del presente Piano. Quest'ultimo, infatti, contiene disposizioni di dettaglio per l'applicazione dell'obbligo in discorso, cui si rinvia.

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

sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Inoltre, ad integrazione di quanto previsto dal sopracitato art. 6 del Piano, si valuta opportuno individuare, e ciò avverrà nel corso dell'anno 2022 mediante l'adozione di un apposito atto organizzativo interno che recepisca ed espliciti in sede aziendale le indicazioni in materia fornite dall'ANAC nel PNA 2019 e che tenga conto anche delle Linee Guida ANAC in materia di Codici di comportamento emanate con la Delibera n. 177 del 19.2.2020, apposite procedure di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interesse (potenziale o reale), consistenti in particolare:

- acquisizione e conservazione di dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP,
- monitoraggio della situazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse,
- individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interesse rese dal personale,
- predisposizione di modulistica di settore,
- esemplificazione dell'attività di sensibilizzazione del personale in questa materia.

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

L'art.35bis del D.Lgs. 165/2001 prevede che coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

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

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

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

Il soggetto che istruisce il provvedimento per il conferimento dell'incarico è quindi tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di

indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D.Lgs. n. 39 del 2013; l'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, **All.2** al presente Piano, così come previsto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013.

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

L'incompatibilità, cioè "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico", se emergente prima del conferimento dell'incarico, deve essere rimossa prima del formale atto di conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.Lgs. n. 39 del 2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

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

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

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

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

j) Definizione delle modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto (c.d. "pantouflage") (MC)

L' art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge 190/2012 prevede il divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione

del rapporto di pubblico impiego. Per l'ASL CN2 vengono dettati i seguenti criteri:

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

I dipendenti interessati dal divieto sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'ASL CN2 hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (Dirigenti e Responsabili del procedimento secondo quanto previsto dal nuovo Codice degli Appalti).

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

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

Quale misura integrativa dell'istituto di cui al presente punto j), si prevede che i dipendenti di cui al comma 2, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, sottoscrivano apposita dichiarazione di impegno al rispetto del divieto contenuto all'art. 53, c. 16/ter del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'ASL CN2 per i successivi tre anni e gli ex dipendenti che hanno

svolto l'incarico hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

k) Formazione di commissioni di gara e di concorso (MC)

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

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

l) Disposizioni relative all'eventuale ricorso all'arbitrato (MR)

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

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

m) Patti di integrità (MC)

Per “Patto di integrità” si intende un accordo, tra l'Asl Cn2 e i partecipanti alle procedure di gara, avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato a principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espreso impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione. Si tratta di uno strumento, volto a rafforzare l'osservanza di comportamenti già doverosi nel settore degli affidamenti pubblici, che svolge una funzione moralizzatrice, sia nei confronti dei concorrenti sia nei confronti dell'Amministrazione, attraverso il rafforzamento della cultura della buona amministrazione. Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l'Asl Cn2 ha adottato il “Patto di integrità” (All. 3 al presente Piano), pubblicato nella sezione Modulistica – Gare e contratti del sito Internet aziendale. I responsabili delle strutture aziendali preposte alla gestione delle relative procedure devono assicurare l'inserimento del Patto di

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 33-ter del D.L. n. 179/2012 convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 221/2012 è stato individuato quale Responsabile aziendale (c.d. RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli identificativi della stazione appaltante nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti la Dott.ssa Maria Raiteri, Dirigente amministrativo della S.C. Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisti.

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

p) Rotazione straordinaria ex art. 16, 1° c. lett. l-quater del D. Lgs. n. 154/2001 (MRo)

Tale misura di rotazione e, dunque, di destinazione ad altro ufficio si applica, nei confronti del personale dipendente, nei casi di avvio di procedimento penale o disciplinare per condotta di natura corruttiva, così come previsto dall'art. 16, 1° c. lett. l-quater del D. lgs. n. 165/2001.

L'istituto giuridico qui in oggetto trova il proprio fondamento nella norma di Legge sopra citata, tuttavia l'Azienda provvederà nel corso del 2022, contestualmente alle integrazioni al Codice di comportamento aziendale di cui si farà cenno nell'ultimo capoverso dell'art.6, ad una sua autonoma regolamentazione di dettaglio, mediante l'approvazione di un apposito provvedimento amministrativo interno, in conformità e secondo le indicazioni contenute nella Deliberazione ANAC n. 215 del 26.3.2019 avente ad oggetto “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. Lgs. n. 165 del 2001” cui – al momento – si rinvia ed anche alla luce del Regolamento adottato dalla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione con Delibera n. 72 dell'8.2.2022.

Nell'ambito del Codice di comportamento, da sottoporsi a revisione nel corso dell'anno 2022,

verrà altresì introdotto l'obbligo per i dipendenti (e soggetti assimilati) di comunicare formalmente all'Azienda notizia dell'avvio di procedimento penale a proprio carico.

q) Adozione del Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio (MT)

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

L'ultimo aggiornamento del P.A.C. è stato adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 8.3.2017, e con successiva Deliberazione n. 393 del 13.11.2017 è stato approvato il Regolamento per il controllo successivo di regolarità amministrativa delle determinazioni aziendali.

r) Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico (MRR)

Così come previsto dalla normativa ed in particolare gli artt. 3,2° c. e 41 del D. Lgs. n. 97/2016, gli enti di diritto privato e le società in controllo pubblico, incluse le società in house, sono tenuti ad introdurre e a implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità e favorire la trasparenza nello svolgimento della propria attività. Qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lgs. n. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal D. Lgs. n. 231/2001 ma anche a tutti quelli considerati nella Legge n. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente. Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e denominate Piani di prevenzione della corruzione, devono obbligatoriamente essere pubblicati sul sito internet dell'Ente di diritto privato o della società in controllo pubblico.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono, inoltre, tenuti a nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione. I dati relativi agli enti controllati e alle società partecipate dall'ASL Cn2 vengono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'ASL o delle attività di servizio pubblico affidate dalla medesima. Nei confronti degli enti di diritto privato e delle società partecipate sottoposti al proprio controllo che per quanto concerne l'Asl Cn2 si riferisce esclusivamente alla società in house: Società Consortile A.M.O.S. Srl con sede legale in Cuneo,

congiuntamente alle altre Amministrazioni che detengano quote di partecipazione e che risultano essere: l'Asl Cn1 di Cuneo, l'Asl At di Asti, l'A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo e l'A.O. di Alessandria, e secondo le modalità formalmente definite con le medesime conformemente a quanto indicato nella Deliberazione dell'ANAC n. 1134 del 8.11.2017, l'ASL Cn2 provvede inoltre:

- ad effettuare le verifiche sulle inconferibilità nei confronti degli amministratori la cui nomina sia stata proposta o effettuata dall'ASL Cn2;
- a promuovere l'inserimento, anche negli statuti societari, di meccanismi sanzionatori a carico degli amministratori che non abbiano adottato le misure organizzative e gestionali per la prevenzione della corruzione e il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità, così come l'Asl Cn2 ha fatto nel corso del 2019 e che – fra l'altro – risulta dal Verbale dell'Assemblea di AMOS S.c.r.l. del 1.10.2019, agli atti del RPCT aziendale;
- alla vigilanza in regime di controllo analogo congiunto, anche mediante appositi patti parasociali con i quali siano definite intese in tale materia, sull'adozione delle misure di prevenzione e sulla nomina del RPCT da parte della società controllata;
- promuovere l'adozione di misure di tutela analoghe a quelle previste dalla Legge n. 179/2017 sul c.d. whistleblower;
- promuovere la stipula di protocolli di legalità contenenti la cadenza temporale delle misure da adottare negli enti/società in controllo pubblico cui partecipi;
- a creare nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet dell'Asl Cn2 un link di collegamento al sito internet della società partecipata;
- a procedere, ai sensi del D. Lgs. n. 175/2016, alla revisione straordinaria delle partecipazioni pubbliche, attuata dall'Asl Cn2 con la Deliberazione n. 302 del 29.9.2017 e alla revisione annuale, attuata nel 2021 con provvedimento n. 803 del 30.12.2021.

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

Sono esclusi da tale previsione i pagamenti cui l'ASL sia tenuta a fronte di obbligazioni contrattuali per prestazioni rese a suo favore da parte degli enti e delle società di cui all'art. 22, comma 1, lett. da a) a c) del d.lgs. 33/2013, quale è la Società Consortile A.M.O.S. Srl sopra citata.

- Misure Specifiche -

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

- a. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza degli affidamenti di lavori, servizi e forniture, suddivisi per tipologia di procedura adottata con l'indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento. **(MSp)**.
- b. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione relativo alle proroghe e prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con l'indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga o la prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga e delle ragioni del mancato espletamento della gara. **(MSp)**.
- c. Predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti conseguenti per quanto riguarda gli inserimenti di utenti in strutture socio sanitarie e assistenziali pubbliche e private. **(MRR)**.
- d. Autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese dei dipendenti mediante apposita procedura standardizzata, a cura del servizio Amministrazione del Personale. **(MPE)**.
- e. Monitoraggio almeno bimestrale, da parte del Servizio ispettivo aziendale a mezzo del Responsabile della S.C. Amministrazione del Personale, sulle timbrature fuori sede e sulla presenza in servizio di un campione di dipendenti estratto a sorte, e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie o irregolarità. **(MC)**.
- g. L'Azienda - nel rispetto delle tempistiche indicate dalla Regione Piemonte - ha proceduto all'informatizzazione delle procedure di tutte le prestazioni erogate dai medici dipendenti in regime di libera professione. Il sistema, già utilizzato per le prestazioni erogate nei locali dell'Asl, è stato aggiornato per permettere l'utilizzo della tecnologia web da parte delle strutture esterne alle quali è stato esteso. **(MC)**.
- h. Tutti i centri convenzionati e gli studi privati dei medici in cui si svolge l'attività libero professionale intramoenia allargata sono stati collegati in rete secondo le prescrizioni regionali, e possono accedere - mediante l'applicativo messo a disposizione dall'A.S.L. - alle funzionalità di gestione delle agende di prenotazione, di prenotazione delle prestazioni e di accettazione del paziente per confermare l'avvenuta erogazione delle prestazioni, nonché alle funzionalità per l'incasso delle tariffe dovute con sistemi elettronici e tracciabili. **(MC)**.
- i. L'Asl Cn2 garantisce che lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia avvenga in studi privati effettivamente collegati in rete, in quanto l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione, in qualsivoglia sede, non viene concessa sino al momento in cui detta sede non risulti correttamente connessa ed informatizzata nel rispetto delle regole aziendali. **(MRR)**.

- l. Adesione dell'Azienda, a decorrere dal 2020, al Centro Unico Regionale di Prenotazione. **(MSe).**
- m. Informatizzazione delle Agende di prenotazione, con percorso separato per l'accesso all'attività libero professionale e a quella istituzionale da parte dell'utenza, mediante l'attivazione di percorsi differenziati presso i centri di prenotazione delle varie sedi aziendali. **(MSe).**
- k. Utilizzo del sistema delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale. **(MR).**
- n. Funzionamento del sistema "malum", nel caso di mancata disdetta della prenotazione da parte dell'utenza, con addebito del costo della stessa, onde contrastare il fenomeno del c.d. drop out. **(MR).**
- o. Attivazione di un sistema telefonico/informatico di recall, per la verifica della reale consistenza della lista di attesa. **(MS).**
- p. Obbligo per ogni tipo di acquisto di attivare la procedura di determina a contrarre, provvedimento pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale. **(MT).**
- q. Obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale di tutti gli atti di ammissione o di esclusione dalle procedure di gara. **(MT).**
- r. Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" di tutte le aggiudicazioni di gare con relative motivazioni. **(MT).**
- s. Regolamento interno e disposizioni operative dirette ai dipendenti e operatori AMOS S.c.r.l coinvolti in ordine alla correttezza, legalità ed eticità del comportamento da tenere, nonché agli obblighi di riservatezza, nella gestione del servizio di camera mortuaria. **(MPE).**
- t. Controlli, tramite apposita Commissione aziendale di verifica e sulla base della normativa e delle Linee Guida fissate dalla Regione Piemonte, sui soggetti erogatori privati sia in merito al possesso dei requisiti autorizzativi, nella fase pre-autorizzativa, che sul mantenimento di tali requisiti successivamente, con cadenza almeno annuale e con verifica anche delle performance clinico-assistenziali, in termini di volumi ed esiti, delle prestazioni rese. **(MC).**
- u. Regolamento interno disciplinante gli accessi degli informatori farmaceutici presso i prescrittori aziendali. **(MR).**
- v. Attività di vigilanza sulle farmacie convenzionate, mediante apposita Commissione Ispettiva, cui si applica il principio di rotazione dei componenti, sia per quanto concerne i dipendenti aziendali che i soggetti esterni. **(MC) e (MRo).**
- w. Utilizzo di banche dati e/o fonti di informazione indipendenti e di articoli scientifici in cui vi sia attestata la eventuale presenza di contributi da parte di sponsor nella attività di informazione sui farmaci svolta nei confronti dei medici di medicina generale e degli specialisti. **(MPE).**
- z. Attivazione, già dal 1.1.2018, di un sistema di pagamento del ticket per prestazioni sanitarie da parte dell'utenza esclusivamente a mezzo bancomat o carta di credito. Viene

- salvaguardata la possibilità di pagamento, da parte degli utenti, con denaro contante ma esclusivamente a mezzo di bollettino postale (in casi limitati) o tramite MAV presso gli sportelli bancari. Tali misure organizzative sono finalizzate a garantire la massima tracciabilità delle operazioni. **(MR) e (MT)**.
- y. Attivazione, sin dal 2018, di un “Ufficio Trasporti” aziendale, chiamato a gestire tutti i servizi di trasporto sanitari dell’Asl, ivi compresi quelli a favore dell’utenza esterna avente diritto. La gestione centralizzata ed unificata di tale attività, la cui procedura è dettagliatamente disciplinata attraverso apposita modulistica autorizzativa (regolarmente pubblicata sul sito internet aziendale) garantisce la trasparenza degli interventi e la par condicio fra tutti i soggetti (Associazioni di volontariato, CRI, ecc...) che forniscono tale servizio a favore dell’Asl, in ciò costituendo misura peculiare ed originale di questa Azienda Sanitaria, preventiva di possibili condotte illecite. **(MT) e (MRR)**.
- α. In conformità alla previsione di cui all’art. 99, 5° c. del D.L. n. 18/2020 (convertito dalla Legge n. 27/2020) è stato pubblicato su Amministrazione Trasparente, sezione Interventi straordinari e di emergenza, il Rendiconto completo (utilizzando il modulo predisposto dall’ANAC) della raccolta fondi a sostegno del contrasto all’emergenza epidemiologica da Covid 19 relativo al periodo 12.3.2020/31.12.2020 (in cui si è svolta la raccolta) con la descrizione relativa all’utilizzo – da parte dell’Azienda – delle somme ricevute quali donazioni finalizzate. **(MT)**.
- Ω. Dall’anno 2020 è stato attivato, presso la S.S. Bilancio e Contabilità, un apposito software dedicato alla contabilizzazione specifica delle spese sostenute per gli acquisti collegati all’emergenza Codiv 19. **(MC) e (MT)**.

MONITORAGGIO DEL PIANO E DELLE MISURE

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

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

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

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure da questo previste viene effettuato, di norma una volta all'anno (salvo il verificarsi di casi di illecito di rilevante gravità), dal Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza con il coinvolgimento dei Referenti che partecipano al

processo di gestione del rischio mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio del Piano, predisposte dal RPCT e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte di modifica o di integrazione, utili all'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono, così come è avvenuto nel corso dell'anno 2021 a seguito di nota del RPCT prot. n. 5598899 del 6.9.2021, cui tutti i Referenti del Piano hanno dato riscontro.

Il monitoraggio svolto nel corso dell'anno 2021, pur nella eccezionalità della situazione operativa di questa Asl a causa dell'emergenza pandemica e della attivazione del nuovo ospedale unico "Michele e Pietro Ferrero", non ha evidenziato situazioni di criticità degne di rilievo.

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

Sulla base delle risultanze e della valutazione dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente ricevuti (quali, ad es., ottenuti tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati da altri soggetti interni od esterni all'Azienda Sanitaria), il RPCT predispone la propria Relazione annuale, curandone la trasmissione alla Direzione Generale e all'O.I.V. e la pubblicazione sul Sito internet aziendale entro il 15 dicembre di ogni anno (o diverso termine stabilito dall'A.N.A.C., come appunto nel corrente anno il cui termine è stato fissato al 31.1.2022).

La procedura di monitoraggio del Piano e delle misure di prevenzione, come sopra illustrata, risulta – dunque – coerente con le indicazioni del P.N.A. 2019 – Allegato 1, articolandosi su due livelli:

I° livello: autovalutazione da parte dei Referenti di cui all'art. 2;

II° livello: controllo, da parte del RPCT, delle relazioni dei referenti e verifica – sempre da parte del RPCT – della sussistenza del verificarsi di eventi sentinella che possano evidenziare la necessità di interventi correttivi.

Si precisa ancora che nel corso dell'anno 2022, se lo sviluppo della pandemia da Covid 19 ne consentirà operativamente l'effettuazione, si procederà anche ad un ulteriore monitoraggio di II° livello mediante la tecnica del c.d. "campionamento ragionato" sulla base dei seguenti criteri:

- a) Valutazione delle misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio;
- b) Valutazione delle misure di quei processi su cui si siano ricevute segnalazioni prevenute tramite il canale whistleblowing o tramite altri canali;
- c) Valutazione delle misure relative ai processi le cui strutture attuatrici non hanno fatto pervenire al RPCT il modulo di autovalutazione.

RIESAME DELLE MISURE

A partire dall'anno 2022, l'Azienda procederà – con il coordinamento e sotto la responsabilità dell'RPCT – ad un riesame, con cadenza annuale, del funzionamento complessivo del sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

Partendo dall'esame analitico degli esiti del monitoraggio, svolto con riferimento all'anno precedente, delle misure di prevenzione, sia di carattere generale che specifiche, adottate dall'Azienda e con il contributo dinamico dell'OIV e dei Referenti aziendali del Piano, avvalendosi a tal fine anche degli esiti e dei dati di misurazione della qualità prodotta dall'Ufficio Qualità aziendale nonché delle misurazioni di performance elaborate dalla S.S. Programmazione e Controllo, si procederà all'individuazione delle misure che, alla luce dell'esperienza concreta, mantengono la loro efficacia finalistica nonché all'individuazione – alla luce dell'esame delle varie fasi del processo di gestione del rischio – di eventuali, nuove e più idonee misure di prevenzione.

Articolo 6

CODICE DI COMPORTAMENTO INTEGRATIVO

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

Sulla base di quanto previsto dal D.P.R. 62/2013 e dalle Linee Guida di settore emanate dall'A.N.A.C. indirizzate specificamente agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ed approvate con Deliberazione del Consiglio Generale n. 358 del 29.3.2017, lo schema di Codice di comportamento integrativo dell'ASL CN2, redatto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, è stato posto in partecipazione a mezzo di pubblicazione sul sito internet dell'Azienda e, ai sensi dell'art. 54, 5° c. del D. Lgs. n. 165/2001, è stato sottoposto al parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che si è espresso favorevolmente con nota prot. n. 3801925 del 31.10.2018 ed infine approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 539 del 19.12.2018. Si precisa ancora che il Codice di comportamento aziendale risulta coerente con le Linee Guida regionali, adottate con Delibera della Giunta Regionale del Piemonte n. 9 – 4694 del 25.2.2022.

Qui di seguito il testo del Codice:

Art. 1 Disposizioni di carattere generale

- 1. Il presente Codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'Asl Cn2, e le altre categorie professionali previste, sono tenuti ad osservare e recepisce, adattandoli al contesto aziendale, i contenuti e i principi del D.P.R. 16.4.2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di seguito denominato "Codice generale", che trova integrale applicazione anche in questa Amministrazione.*
- 2. Il Codice costituisce parte integrante del Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall'Azienda.*
- 3. Il presente Codice sostituisce il precedente Codice aziendale approvato con Deliberazione n. 1568 del 30.12.2013 e viene aggiornato a seguito delle modifiche normative sopravvenute ed in particolare della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 358 del 29.3.2017, recante "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".*
- 4. Il Codice si ispira ai valori etici che caratterizzano il Servizio Sanitario Nazionale ed, in particolare, questa Azienda. Esso esprime i principi di deontologia aziendale che l'Asl Cn2 riconosce come propri ed è strumento di definizione e sviluppo di comportamenti positivi degli operatori aziendali, basati sulla responsabilità e consapevolezza personali.*
- 5. Le regole introdotte con il Codice hanno valenza etica e giuridica. Il Codice contiene, dunque, la previsione di principi etici che devono ispirare l'attività di tutti coloro che operano all'interno o in favore dell'Azienda in relazione al loro specifico ruolo, nonché di norme di comportamento che specificano tali principi etici coniugandoli con i principi posti a base della mission aziendale, quali:*
 - a) la tutela del diritto di salute della comunità e della persona;*

- b) l'universalità, eguaglianza ed equità di accesso alle prestazioni in una logica di appropriatezza;
- c) la libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini;
- d) la gratuità e continuità delle cure nei limiti stabiliti dai Livelli Essenziali di Assistenza;
- e) il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati;
- f) la razionalizzazione dei fattori produttivi al fine di una efficace ed efficiente gestione dei servizi;
- g) la valorizzazione e formazione continua di tutte le risorse umane coinvolte nei processi produttivi;
- h) la semplificazione burocratico-amministrativa e la digitalizzazione delle procedure.

Art. 2 Ambito di applicazione

1. Il presente Codice si applica a tutti coloro i quali, di seguito – per semplificazione – denominati dipendenti, prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'Asl Cn2, ricompresa fra le Pubbliche Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e precisamente:
 - a) i componenti della Direzione aziendale;
 - b) tutti i dipendenti dell'Azienda (Comparto e Dirigenti) con rapporto a tempo indeterminato o determinato, anche durante il periodo di prova;
 - c) i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli Specialisti ambulatoriali interni, per quanto compatibile con la convenzione vigente;
 - d) il personale di altre Pubbliche Amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'Asl Cn2;
 - e) i consulenti e collaboratori dell'Azienda titolari di qualsiasi tipologia di contratto o incarico, a qualsiasi titolo conferito;
 - f) i borsisti, stagisti, specializzandi e volontari, per quanto compatibile con la natura del rapporto;
 - g) il personale operante a qualsiasi titolo nelle imprese fornitrici di beni e/o servizi o che realizzano opere o lavori in favore dell'Azienda, ivi comprese le società partecipate dall'Asl Cn2.
2. Le Società partecipate dall'Asl Cn2, in applicazione della normativa vigente, sono destinatarie del presente Codice in termini di principi ed indirizzi.
3. Per conseguire le finalità del presente Codice sono inserite, a cura della Struttura aziendale competente, apposite clausole che prevedano il rispetto del presente Codice e del Codice generale, nei contratti individuali di lavoro subordinato, negli atti di incarico, nei contratti di collaborazione, di consulenza e di prestazione di servizi. Per i soggetti non dipendenti le clausole devono, inoltre, prevedere l'ipotesi di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazioni gravi e/o ripetute degli obblighi derivanti dal presente Codice e dal Codice generale.
4. Nei Bandi di gara e nei contratti di affidamento di appalti di fornitura, di servizi e lavori, a cura della Struttura aziendale competente, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del presente Codice da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare gli opportuni provvedimenti volti a rimuovere le situazioni di illegalità segnalate dall'Asl Cn2, nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.
5. Al momento della instaurazione del rapporto di lavoro o di consulenza/collaborazione, a qualsiasi titolo avvenga, la Struttura aziendale competente (S.C. Amministrazione del Personale) dovrà far sottoscrivere al dipendente o collaboratore, nel contratto individuale di lavoro o nella lettera di affidamento dell'incarico, specifica clausola relativa all'obbligo di prendere visione e di rispettare il presente Codice con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata in sede disciplinare o di decadenza dall'incarico. Tale

dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dal dipendente o dal collaboratore dovrà essere conservata a cura della S.C. Amministrazione del Personale.

6. *Le norme contenute nel presente Codice costituiscono, pertanto, principi di comportamento per tutte le categorie di personale a qualsivoglia titolo incardinate nell'Azienda (di seguito, per semplificazione, denominate in senso a-tecnico "dipendente/dipendenti").*

Art. 3 Principi generali

1. *Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.*
2. *Il dipendente rispetta, altresì, i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.*
3. *Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della Pubblica Amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.*
4. *Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività aziendali deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.*
5. *Nei rapporti con i destinatari dell'attività dell'Azienda, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine o appartenenza etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.*
6. *Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre Pubbliche Amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.*
7. *E' necessario che tutto il personale dipendente si ispiri, nel proprio agire quotidiano, ai principi fondamentali di imparzialità, efficienza, responsabilità, cultura del servizio e diligenza nell'esecuzione delle proprie mansioni, semplificazione dell'attività amministrativa e del linguaggio, trasparenza e sussidiarietà.*
8. *Lo specifico ambito di attività svolto dall'Asl Cn2 pone al centro il rapporto operatore – utente che si esplicita nelle esigenze di personalizzazione, appropriatezza ed umanizzazione delle prestazioni sanitarie. Nella produzione di servizi alla persona il fattore umano risulta, infatti, un elemento di importanza fondamentale che influisce in maniera decisiva sulla qualità dell'assistenza, oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti. In tale ambito tutto il personale aziendale deve impegnarsi, pertanto, ad attuare i principi di solidarietà umana e di rispetto della persona, minimizzando – ove possibile – i traumi legati al ricovero e agli accessi nelle strutture sanitarie.*
9. *Rilevato come l'attività di tutta l'Asl Cn2 è, quotidianamente, rivolta a tutelare la salute quale diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della comunità, nel rispetto della dignità e libertà della persona umana, tutto il personale operante presso l'Azienda è tenuto a conformare il proprio comportamento ai seguenti ulteriori principi:*
 - a) *attuare una condotta improntata ad assicurare il massimo rispetto della dignità degli utenti e dei colleghi;*

- b) *comportamento in servizio caratterizzato ed improntato alla disponibilità, al rispetto e alla cortesia, in un'ottica di rapporti collaborativi e di elevata professionalità,*
 - c) *divieto di tenere comportamenti non conformi a principi di correttezza e di rispetto e che possano ledere l'onore e la reputazione di pazienti, colleghi o di chiunque entri in contatto con l'Azienda;*
 - d) *divieto di ogni forma di attività che, comunque, possa configurarsi come una forma di violenza morale o psicologica o danno all'immagine, sia di pazienti e colleghi che dell'Azienda;*
 - e) *approccio nei confronti della persona malata che tenga conto della realtà sociale, economica e culturale della stessa;*
 - f) *obbligo di fornire, fatte salve le norme a tutela della privacy, tutte le informazioni necessarie ai pazienti e ai loro familiari e, nel farlo, uso di un linguaggio chiaro, semplice e comprensibile, motivando le informazioni fornite e cooperando con gli stessi con riservatezza;*
 - g) *dovere, per il personale sanitario, di comunicare correttamente i rischi legati al percorso di cura con tutte le precisazioni ed i chiarimenti necessari al fine di garantire la consapevole sottoscrizione del consenso informato ed il miglioramento delle relazioni tra il personale sanitario ed i pazienti.*
10. *Il presente Codice, operando una ricognizione degli obblighi che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, fornisce adeguati "canoni di comportamento" e si pone quale strumento di ausilio per tutto il personale operante all'interno dell'Azienda Sanitaria, ai fini del corretto adempimento delle proprie funzioni. Il Codice, in sostanza, svolge una funzione preventiva della corruzione e di tutela della legalità in genere. In tale ottica tutti gli operatori dell'Asl Cn2 sono tenuti a collaborare attivamente con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (R.P.C.T.) secondo le modalità indicate nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, cui si rinvia.*
11. *L'eventuale violazione dei doveri contenuti nel codice fa sorgere in capo al dipendente una responsabilità di tipo disciplinare. In presenza di tali violazioni, i soggetti cui compete la vigilanza sulla corretta applicazione del Codice di comportamento provvederanno ad effettuare i necessari accertamenti e ad attivare le conseguenti e dovute iniziative.*

Art. 4 Regali, compensi e altre utilità

1. *Il dipendente non chiede, ne' sollecita, per se' o per altri, regali o altre utilità'.*
2. *Il dipendente non accetta, per se' o per altri, regali o altre utilità', salvo quelli d'uso di modico valore con la precisazione di cui al successivo comma 4, effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per se' o per altri, regali o altre utilità', neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività' inerenti all'ufficio, ne' da soggetti nei cui confronti e' o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività' o potestà' proprie dell'ufficio ricoperto.*
3. *Il dipendente non accetta, per se' o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità', salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità' a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.*
4. *E' fatto divieto assoluto al dipendente, pena sanzione disciplinare del licenziamento di cui all'art. 19 del presente Codice, di:*
 - a) *accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualsiasi titolo o altro strumento di pagamento sostitutivo del denaro (es. buoni acquisto,*

- buoni sconto, ricariche telefoniche o carte prepagate) o di accettare regali, sotto qualunque forma, da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto;*
- b) percepire corrispettivi di qualsiasi natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla Legge e autorizzati dall'Asl Cn2.*
- 5. I dipendenti, nei rapporti con i terzi, devono in ogni caso tenere un comportamento tale da disincentivare e prevenire, anche attraverso una corretta informazione circa il carattere doveroso della propria attività, una prassi – come quella dell'offerta di regali o di altre utilità – che mal si concilia coi principi di integrità ed imparzialità della Pubblica Amministrazione.*
 - 6. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconti. In presenza di più regali nel corso dell'anno solare il limite complessivo non potrà comunque eccedere 150 euro.*
 - 7. Non si intendono ricompresi nella fattispecie vietata, e sono comunque ammessi, i gadget promozionali distribuiti genericamente ed indistintamente da case editrici o ditte, quali ad esempio agende, calendari o simili. Parimenti non si intendono ricompresi nella fattispecie vietata omaggi di modico valore effettuati da parte di pazienti, o loro familiari, al reparto/struttura di ricovero o assistenza.*
 - 8. Al di fuori dei casi consentiti e nei casi di dubbio circa il loro valore, i regali e le altre utilità devono essere rifiutati dal dipendente, il quale dovrà curarne la restituzione, direttamente o per il tramite dell'Amministrazione, al mittente, dandone comunicazione scritta al Responsabile della struttura di appartenenza o – in caso di figure apicali – al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario, a seconda del ruolo rivestito. Di tale corretto comportamento sarà tenuto conto in occasione della valutazione periodica del dipendente.*
 - 9. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione o consulenza da aziende private o strutture sanitarie private o pubbliche o strutture socio-sanitarie accreditate che abbiano, o abbiano avuto nel triennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.*
 - 10. Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'Amministrazione, vigilano sulla corretta applicazione del presente articolo i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, gli organismi di controllo interno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari ed il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza.*
 - 11. La materia degli incarichi di collaborazione extraistituzionale, che i dipendenti possono accettare da parte di soggetti pubblici o privati, è disciplinata da specifico Regolamento aziendale al quale si rinvia. L'inosservanza delle disposizioni e delle procedure contenute in detto Regolamento deve intendersi, fatte salve eventuali più gravi e diverse responsabilità, quale violazione del presente Codice.*

Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

- 1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica all'Azienda, tempestivamente e comunque almeno 30 giorni prima della formalizzazione, la propria adesione od appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi siano anche indirettamente coinvolti dallo svolgimento delle funzioni del servizio o dell'ufficio, con particolare riferimento ai servizi che erogano contributi o rilasciano autorizzazioni o concessioni, o svolgono attività di vigilanza. Gli ambiti di attività delle associazioni ed organizzazioni, della cui adesione il dipendente deve dare comunicazione, sono prioritariamente quelle di tipo sanitario, socio-sanitario ed assistenziale. Il presente comma*

- e quelli successivi non si applicano all'adesione a movimenti o partiti politici o ad Organizzazioni Sindacali.*
- 2. Tale comunicazione deve essere indirizzata al Responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza e al Direttore della S.C. Amministrazione del Personale, i quali ne trasmettono copia al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, al fine di consentire all'Asl Cn2 di valutare le eventuali ipotesi di conflitto di interessi sulla base degli scopi e degli ambiti di attività dell'associazione o organizzazione cui il dipendente intende aderire.*
 - 3. In casi eccezionali, in cui non sia stato possibile effettuare tale comunicazione preventivamente, il dipendente dovrà effettuarla, agli stessi soggetti di cui al comma precedente, comunque entro il termine massimo di 10 giorni dall'adesione.*
 - 4. La verifica delle dichiarazioni in ordine agli eventuali profili di conflitto di interessi compete ai vari livelli dirigenziali preposti alle singole strutture aziendali (Responsabile della S.C./S.S.D./S.S. di appartenenza, Direttore del Dipartimento, Direttore della S.C. Amministrazione del Personale). Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza svolgerà una attività di monitoraggio sui contenuti delle dichiarazioni. Trascorsi 30 giorni senza rilievi, l'adesione all'associazione o organizzazione si intenderà autorizzata. Con le stesse modalità potrà essere segnalata la cessazione della propria appartenenza all'associazione o organizzazione già oggetto di comunicazione.*
 - 5. Nel caso in cui si rilevi la sussistenza di una situazione di incompatibilità che investa la maggior parte delle funzioni esercitate dall'interessato, la Direzione Aziendale invita, con comunicazione sottoposta a notifica, il dipendente a risolvere la situazione di contrasto, fissando un termine massimo di trenta giorni dalla data di ricevimento della notifica.*
 - 6. La mancata comunicazione di adesione preventiva o successiva all'associazione, da parte del dipendente, costituisce violazione degli obblighi di servizio con conseguente avvio del procedimento disciplinare.*
 - 7. Il dipendente non costringe né fa pressione su colleghi, utenti dei servizi o portatori di interessi diffusi, con i quali venga in contatto durante l'attività professionale, per aderire ad associazioni e organizzazioni di alcun tipo, indipendentemente dal carattere delle stesse o dalla possibilità o meno di derivarne vantaggi economici, personali o di carriera, o che si siano prospettati svantaggi di carriera.*
 - 8. Il dipendente si astiene dal trattare o dall'intervenire nella trattazione di pratiche relative ad Associazioni od organizzazioni di cui è membro, allorquando si tratti di associazioni od organizzazioni che ricevono finanziamenti o contributi dell'Asl Cn2 o intrattengono rapporti contrattuali o di collaborazione, anche non retribuiti, con la stessa.*
 - 9. Il dipendente si astiene dall'intervenire, in rappresentanza dell'Associazione/Organizzazione di cui è membro, nelle relazioni – formali o informali – con l'Asl Cn2.*

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

- 1. Fermo restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio/servizio, o al verificarsi dell'evento se successivo, informa per iscritto il Direttore di Struttura responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza, per le determinazioni del caso in ordine al conflitto, ovvero, laddove si tratti di Direttore di struttura complessa, il Responsabile della prevenzione della corruzione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati, aziende private o strutture sanitarie private o pubbliche accreditate, in qualunque modo retribuiti, che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:*
 - a) se in prima persona, o se suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*

- b) *se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.*
2. *Il dipendente è tenuto ad aggiornare l'informazione di cui al comma 1 del presente articolo ogniqualevolta si determinino variazioni rilevanti entro dieci giorni lavorativi dal verificarsi delle stesse.*
 3. *Per conflitto di interessi attuale o potenziale, apparente, diretto o indiretto¹ si intende qualsiasi relazione, intercorrente tra un dipendente ed altri soggetti, che possa risultare di pregiudizio per l'Asl Cn2, in particolare quando vi sia il rischio che un interesse privato possa condizionare gli atti riguardanti un primario interesse istituzionale.*
 4. *Il conflitto di interessi può riguardare interessi di qualsiasi natura e ricondursi a tutti i casi in cui sussista il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione all'interno dell'Azienda per favorire sé medesimo o un soggetto verso il quale è, in qualche modo, legato o nei casi in cui possa comunque essere messa in dubbio l'imparzialità del dipendente nell'assumere decisioni verso soggetti esterni che hanno con l'Asl Cn2 rapporti contrattuali o di fornitura di lavori o di beni e servizi.*
 5. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.*

Art. 7 Obbligo di astensione

1. *Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.*
2. *Il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre 10 giorni lavorativi dall'insorgere della situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi, al Direttore di Struttura responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza ovvero, laddove si tratti di Direttore di struttura complessa, al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale le ragioni che possono comportare un conflitto di interesse con l'Azienda per le conseguenti determinazioni.*
3. *Sull'astensione del dipendente decide il Responsabile dell'Ufficio/Servizio di appartenenza, che dovrà dare riscontro scritto (entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento) alla comunicazione prodotta dall'interessato, motivando la propria decisione di merito ed eventualmente individuando un sostituto per la trattazione della pratica. Il Responsabile dell'Ufficio/Servizio provvede anche ad organizzare un sistema di archiviazione dei casi di astensione.*

¹ Il tema del conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, ogni volta che un interesse del soggetto tenuto al rispetto del presente Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri di ufficio. In particolare il conflitto può definirsi:

- *Attuale:* ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice,
- *Potenziale:* ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo,
- *Apparente:* ovvero che può essere percepito come tale dall'esterno,
- *Diretto:* ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice,
- *Indiretto:* ovvero che attiene ad enti o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

4. *Sull'astensione dei Direttori di S.C., o comunque dei responsabili di Ufficio/Servizio, decide il Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza, sentito il parere dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari, con le stesse modalità operative di cui al comma precedente.*
5. *L'obbligo di astensione in tutti i casi previsti dagli artt. 6, 2° c. e 7, 1° c. del "Codice generale" si estende anche a tutti i collaboratori e consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo conferito.*

Art. 8 Prevenzione della corruzione

1. *Al fine di approntare un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto dell'illegalità e della mala amministrazione tutti i dipendenti sono chiamati a partecipare al processo di gestione del rischio di corruzione, osservando in toto le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, fornendo la massima collaborazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e fornendo allo stesso tutti i dati, gli atti, le informazioni e le segnalazioni per cui ha competenza specifica.*
2. *Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell' ASL Cn2 e, fermo restando l'obbligo di denuncia all' Autorita' giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.*
3. *I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza dei settori cui sono rispettivamente preposti. Il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità. L'R.P.C.T. sovrintende alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'ineludibile obiettivo di introdurre un contributo esterno di controllo da parte degli utenti sullo svolgimento delle attività aziendali. Tutti i dipendenti sono chiamati a partecipare al processo di gestione del rischio di corruzione, segnalando le situazioni di illecito al proprio dirigente nonché segnalando i casi di personale conflitto di interessi.*
4. *Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Dirigenti responsabili di ciascuna struttura sono tenuti ad assicurare, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al presente articolo, nonché tale da assicurare che tutto il personale dell'Azienda sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione e il monitoraggio del piano di prevenzione della corruzione.*
5. *L'obbligo di denuncia e di segnalazione di cui al comma 2 si intende assolto anche mediante la segnalazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza o agli altri soggetti individuati nella apposita procedura di whistleblowing adottata dall'Azienda con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, per dare concreta attuazione al disposto dell'art. 54-bis del D. Lgs. n. 165/2001 come modificato dall'art. 1 della Legge n. 179/2017. La segnalazione di illeciti al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, attualmente gestita a mezzo di posta elettronica dedicata, verrà sostituita da apposito software che garantirà ulteriormente – nelle forme di legge - la tutela e l'anonimato del segnalante.*
6. *Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile, il dipendente che denuncia all'Autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico o al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza o al responsabile dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza*

in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. Si applicano le disposizioni a tutela del dipendente previste dall'art. 54-bis del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

7. *Il dipendente ha il dovere di segnalare, per iscritto, al Servizio Ispettivo aziendale eventuali situazioni di attività lavorative, svolte da parte di dipendenti dell'Amministrazione, in violazione della disciplina vigente sullo svolgimento delle attività extraistituzionali, di cui sia a personale conoscenza.*

Art. 9 Trasparenza e tracciabilità

1. *La trasparenza è intesa come accessibilità alle funzioni istituzionali, alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, agli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.*
2. *Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'ASL Cn2 secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul Sito istituzionale.*
3. *Il Dirigente responsabile di struttura, in particolare, sovrintende all'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Programma triennale della trasparenza (nell'ambito del Piano triennale anticorruzione) relativamente alla struttura di riferimento, assicurando che la comunicazione ai fini della pubblicazione sul Sito internet istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente, avvenga in modo regolare, tempestivo e alle scadenze temporali previste nel Piano e che i dati comunicati siano corretti e completi.*
4. *La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che ne consenta in ogni momento la replicabilità, anche al fine di rispondere alle legittime istanze di accesso civico e controllo da parte dei cittadini e dei portatori di interessi sia interni che esterni all'Asl Cn2.*

Art. 10 Comportamento nei rapporti privati

1. *Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, ne' menziona la posizione che ricopre nell'ASL Cn2 per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi dell'Asl Cn2 o nuocere all'immagine dell'Azienda stessa. In particolare nei rapporti con altri Enti pubblici o soggetti privati:*
 - a) *non promette facilitazioni per pratiche d'ufficio in cambio di un'agevolazione per le proprie;*
 - b) *non chiede favori per questioni private, facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Azienda Sanitaria;*
 - c) *non diffonde informazioni e non fa commenti, anche attraverso il web ed i social networks, nel rispetto e nei limiti della libertà di espressione, volutamente atti a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, di superiori gerarchici, di amministratori e dell'Azienda in generale;*
 - d) *non anticipa i contenuti e/o diffonde gli esiti di procedimenti di gara, di concorso o comunque di selezione pubblica, prima che si siano conclusi e ne sia stata data pubblicizzazione nelle forme previste.*

Art. 11 Comportamento in servizio

1. *Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria competenza.*
2. *I dipendenti nell'attività di servizio:*
 - a) *non interloquiscono con superiori gerarchici o colleghi allo scopo di influenzare la gestione non corretta di pratiche dell'ufficio, facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Azienda;*
 - b) *agiscono con onestà, professionalità, imparzialità, discrezione e riservatezza evitando comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda;*
 - c) *utilizzano i permessi di astensione dal lavoro nel rispetto delle condizioni e requisiti previsti dalla Legge, dai Regolamenti e dai Contratti Collettivi;*
 - d) *non utilizzano a fini privati i beni ed i materiali di cui dispongano per l'assolvimento dei compiti istituzionali;*
 - e) *utilizzano con scrupolo i beni ed i materiali loro affidati e adottano le cautele necessarie per impedirne il deterioramento, la sottrazione e la perdita;*
 - f) *non utilizzano le linee telefoniche dell'ufficio per motivi personali, salvo gravi casi d'urgenza;*
 - g) *utilizzano le risorse informatiche mediante l'adozione di tutte le norme di sicurezza in materia e si assicurano dell'integrità e della riservatezza dei codici di accesso ai programmi. Non inviano messaggi di posta elettronica personali dalle email aziendali, non navigano su siti internet per motivi personali e né utilizzano pc, tablet, fax o altra strumentazione tecnologica per fini diversi da quelli istituzionali;*
 - h) *utilizzano le auto aziendali a disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi se non per motivi di ufficio;*
 - i) *operano con spirito aperto all'innovazione organizzativa e si adeguano con flessibilità ai cambiamenti determinati dal progresso tecnologico nonché imposti dai processi di riorganizzazione conseguenti alle misure di revisione della spesa pubblica;*
 - j) *rispettano le norme regolamentari aziendali che disciplinano le attività di sperimentazione, ricerca e sponsorizzazioni;*
 - k) *rispettano le norme regolamentari aziendali che disciplinano l'accesso alle strutture sanitarie dell'Asl Cn2 degli informatori scientifici e degli altri soggetti che propongono la vendita o illustrano l'utilizzo di farmaci e/o dispositivi medici.*
3. *I dipendenti nei rapporti interni sono tenuti a:*
 - a) *essere disponibili nei confronti dei colleghi;*
 - b) *favorire l'inserimento in servizio del nuovo personale, utilizzando gli strumenti a disposizione;*
 - c) *promuovere il dialogo e la condivisione fra colleghi, come strumenti per rendere maggiormente efficace ed efficiente l'operato dell'Azienda;*
 - d) *favorire la partecipazione all'attività assistenziale da parte del personale in formazione, ove presente, nel rispetto delle normative che disciplinano tale personale;*
 - e) *dare sollecita comunicazione ai propri responsabili di ogni evento avente rilevanza penale (es. informazione di garanzia, rinvio a giudizio, apertura di procedimento penale, ecc...) in cui siano coinvolti e che può avere riflessi sul servizio o sul rapporto di lavoro;*
 - f) *segnalare ogni situazione di pericolo o di danno per l'integrità fisica o psicologica propria o altrui, accertata durante lo svolgimento del servizio;*
 - g) *comunicare ai propri responsabili ogni inefficienza, guasto o deterioramento delle risorse materiali o strumentali loro affidate.*

4. *Gli operatori, nello svolgimento dell'attività assistenziale, garantiscono la comunicazione con riferimento a tutte le figure professionali che comunque intervengono sul piano assistenziale:*
 - a) *mediante il passaggio di informazioni tra le diverse figure professionali, con la consapevolezza che questo è elemento fondamentale per garantire l'efficacia delle prestazioni sanitarie;*
 - b) *interagendo con le altre figure professionali per svolgere in modo efficiente la propria attività, non solo usufruendo delle informazioni ricevute ma ricercandole anche presso i colleghi;*
 - c) *garantendo un uso sistematico e congruo del passaggio delle consegne nel rispetto delle procedure e delle prassi in uso presso l'Azienda.*
5. *Gli operatori comunicano correttamente ed in modo esaustivo all'utente i rischi legati al percorso di cura, con tutte le precisazioni ed i chiarimenti necessari al fine di garantire la sottoscrizione consapevole del consenso informato.*
6. *I dipendenti non orientano l'utenza verso strutture sanitarie private laddove le prestazioni di interesse siano erogabili nell'ambito delle strutture pubbliche nè condizionano i pazienti orientandoli verso visite in regime di libera professione.*
7. *I dipendenti rispettano l'ordine delle liste d'attesa e della relativa disciplina regolamentare.*
8. *I dipendenti devono rispettare l'orario di servizio stabilito dal Contratto Collettivo Nazionale di riferimento nonché dalle disposizioni in materia impartite dall'Azienda. Essi hanno l'obbligo di documentare, fatte salve specifiche disposizioni contrattuali, la propria presenza in servizio attraverso timbratura con la propria tessera magnetica (badge), e a tal fine si specifica che:*
 - a) *le timbrature provano l'effettiva presenza in servizio e le relative attestazioni sono rilevanti sia ai fini della regolarità del servizio prestato sia ai fini della retribuzione;*
 - b) *la timbratura è operazione strettamente personale e deve essere effettuata presso la propria sede di servizio, salvo autorizzazioni particolari;*
 - c) *la messa in atto di fatti e comportamenti tesi all'elusione dei sistemi di rilevamento della presenza in servizio è un illecito specificamente sanzionato;*
 - d) *il dipendente che durante l'orario di servizio si allontani dal luogo di lavoro (per motivi di servizio o personali) deve sempre comunicarlo al proprio responsabile;*
 - e) *costituisce falsa attestazione della presenza in servizio qualunque modalità fraudolenta posta in essere, anche avvalendosi di terzi, per far risultare il dipendente in servizio o trarre in inganno l'Amministrazione presso la quale il dipendente presta l'attività lavorativa circa il rispetto dell'orario di lavoro dello stesso. Della violazione risponde anche chi abbia agevolato con la propria condotta attiva od omissiva la condotta fraudolenta (art. 55 quater del D. Lgs. n. 165/2001 come modificato dall'art. 1 del D. Lgs. n. 116/2016).*
9. *Il Dirigente della struttura vigila sulla corretta rilevazione delle presenze, sanzionando direttamente il dipendente con il richiamo verbale, nei casi lievi, ovvero segnalando tempestivamente all'Ufficio per i procedimenti disciplinari le condotte ed i comportamenti passibili di sanzioni disciplinari più elevate.*
10. *Il dipendente in caso di assenza per malattia:*
 - a) *deve tempestivamente avvertire o far avvertire (solo in via eccezionale se impossibilitato per motivi di salute), per le vie brevi, la struttura di assegnazione, al fine di consentire un'immediata redistribuzione dei compiti e delle attività, secondo le modalità previste nei regolamenti aziendali, garantendo così la continuità del servizio;*
 - b) *può essere sottoposto a controllo medico fiscale nelle fasce di reperibilità previste dalla normativa vigente;*
 - c) *può, previa comunicazione preventiva al proprio responsabile, assentarsi dal proprio domicilio durante le fasce di reperibilità esclusivamente per effettuare:*

ricoveri ospedalieri, visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici, o per cause di forza maggiore (circostanze da documentare su richiesta dell'Azienda).

- 11. I dipendenti e tutti i destinatari del presente Codice sono tenuti ad osservare le norme aziendali in materia di accesso ai locali aziendali, di accesso alla mensa e quelle relative alla custodia ed utilizzo (solo in servizio) della eventuale divisa di lavoro in dotazione, dei cartellini identificativi personali nonché dei dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) loro consegnati in ragione dell'attività di servizio.*
- 12. I dipendenti hanno l'obbligo di partecipare ai percorsi formativi obbligatori in materia di prevenzione della corruzione, sicurezza sul lavoro e gli altri di interesse aziendale.*
- 13. I dipendenti hanno l'obbligo di fornire la massima collaborazione ai soggetti deputati alla gestione dei vari profili di rischio a livello aziendale (rischio lavorativo, rischio clinico, rischio corruttivo) e sono tenuti a partecipare attivamente ai processi di prevenzione del rischio, di tutela della salute e sicurezza sul luogo di lavoro con particolare attenzione al rispetto delle norme sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.*
- 14. I dipendenti sono tenuti alla conoscenza dei sistemi aziendali per la gestione dei rischi contenuti nel documento di valutazione dei rischi e di adeguare ad essi il proprio comportamento.*
- 15. Durante l'orario di lavoro sono consentiti momenti conviviali o celebrativi soltanto se autorizzati dal Dirigente/Responsabile della struttura.*

Art. 12 Rapporti con il pubblico ed i mezzi di informazione

- 1. Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Amministrazione, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti. Opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, agisce nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio/servizio competente dell'ASL Cn2. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio/servizio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo alle istanze e ai loro reclami e, comunque, non oltre 30 giorni lavorativi dalla presentazione delle stesse.*
- 2. Il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Amministrazione. E' salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali.*
- 3. Il dipendente svolge la sua attività lavorativa curando il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'Amministrazione anche nelle apposite Carte dei Servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.*
- 4. Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio/servizio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria Amministrazione.*

5. *Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che impediscono l'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio/servizio competente dell'ASL Cn2.*
6. *Alle comunicazioni di posta elettronica certificata è fatto obbligo di rispondere, entro il termine ordinario di 30 giorni lavorativi, con lo stesso mezzo, riportando tutti gli elementi idonei ai fini della identificazione del responsabile della comunicazione e della esaustività della risposta.*
7. *I rapporti con gli organi di comunicazione sugli argomenti istituzionali sono mantenuti in via esclusiva dalla Direzione Generale che si avvale dell'apposita struttura aziendale "Ufficio Stampa".*
8. *Nessun dipendente può rilasciare dichiarazioni agli organi di informazione o a programmi radiotelevisivi senza la preventiva autorizzazione della Direzione Generale. I dipendenti informano, altresì, la Direzione Generale qualora siano destinatari di richieste di informazioni o chiarimenti da parte degli organi di informazione, al fine di ricevere istruzioni circa il comportamento da tenere nel caso specifico.*
9. *Il dipendente, anche attraverso il web ed i social networks, non crea pagine internet, gruppi, profili o similari riconducibili o riferibili, in tutto o in parte, all'Asl Cn2, né pubblica sui social networks informazioni non veritiere e/o commenti denigratori inerenti all'Azienda.*
10. *La violazione del divieto di cui al comma precedente costituisce illecito disciplinare qualora si pongano in essere atti idonei a ledere l'immagine o l'onorabilità di colleghi, superiori gerarchici, di amministratori o dell'Azienda in generale.*
11. *Nell'ottica del rispetto dell'etica professionale e al fine di garantire il pieno rispetto della privacy dell'utente, è fatto divieto ai dipendenti di pubblicare sul web e sui social networks fotografie e/o video realizzate durante l'esercizio dell'attività lavorativa.*
12. *La realizzazione stessa di fotografie e/o video durante l'esercizio dell'attività lavorativa, in particolar modo da parte del personale medico e sanitario, non deve in ogni caso porsi in contrasto con le norme previste dal Codice di Deontologia Medica (articoli 10 e 12).*

Art. 13 Disposizioni specifiche per l'attività assistenziale

1. *Ai sensi della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 358 del 29.3.2017, si individuano le seguenti ulteriori disposizioni di natura etica e normativa rivolte, in particolar modo, al personale medico e sanitario dell'Asl Cn2.*
2. *Ai sensi del comma precedente, i dipendenti:*
 - a) *non esercitano l'attività libero professionale in sostituzione di quella ordinaria e tengono distinta l'attività istituzionale da quella esercitata in libera professione, garantendo la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;*
 - b) *nell'esercizio dell'attività in libera professione non eludono la normativa fiscale di riferimento, in particolare per l'attività espletata al di fuori dell'Azienda;*
 - c) *non indirizzano i pazienti presso strutture sanitarie private favorendo professionisti esterni all'Azienda ed informano correttamente i pazienti sui percorsi assistenziali aziendali;*
 - d) *non favoriscono, nel percorso istituzionale, pazienti trattati in regime di libera professione;*
 - e) *gestiscono le liste di attesa nel rigoroso rispetto dell'ordine di priorità assistenziale e, a parità, dell'ordine cronologico delle richieste di prestazione;*

- f) *non promettono e non svolgono pratiche in favore di utenti atte a costituire disparità di trattamento o condizioni di privilegio nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e nell'espletamento delle attività istituzionali;*
- g) *all'atto della prescrizione di farmaci o di altri presidi ed ausili sanitari, operano secondo le migliori scelte di terapia farmacologica nel rispetto dei principi deontologici, di imparzialità e di appropriatezza prescrittiva, sulla base dei prontuari del farmaco e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti aziendali ed informano correttamente e compiutamente il paziente sulla erogabilità o meno a carico del Servizio Sanitario Nazionale del farmaco e/o delle prestazioni prescritte;*
- h) *in sede di prescrizione, utilizzano il nome commerciale del farmaco o degli altri presidi e ausili sanitari esclusivamente nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia;*
- i) *compilano e controllano con attenzione, nel rispetto delle norme di riferimento, cartelle cliniche, referti e risultanze diagnostiche ed assolvono, con diligenza e rispetto della tempistica prevista, gli obblighi informativi e di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;*
- j) *applicano con rigore le disposizioni vigenti in materia di pagamento dei tickets sanitari e non operano riconoscimenti indebiti dell'esenzione dal pagamento di tickets sanitari al fine di agevolare determinati soggetti;*
- k) *in sede di attività presso il Pronto Soccorso, non attribuiscono ai pazienti codici di priorità in modo artificioso al fine di evitare loro il pagamento del corrispondente ticket;*
- l) *nei confronti degli informatori di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi, strumenti, presidi, software), limitano i contatti personali a quelli strettamente indispensabili e si attengono ad un rigoroso rispetto delle leggi e delle altre normative aziendali vigenti;*
- m) *nei rapporti con gli informatori di cui alla sopra riportata lettera l), evitano di offrire, dare, cercare o accettare benefit impropri che possano essere interpretati come una modalità per influenzare l'attività prescrittiva o altri momenti decisionali e/o valutativi;*
- n) *che partecipano ad una sperimentazione clinica devono aver preventivamente ottenuto il parere favorevole del Comitato Etico di riferimento nonché l'espressa autorizzazione della Direzione aziendale e svolgono l'attività nel pieno rispetto delle normative generali ed aziendali vigenti, con particolare riguardo ai profili relativi a: - assenza di conflitto di interessi, - conformità dell'attività ai principi in materia di protezione dei dati personali, - integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore;*
- o) *non devono, in alcun modo, comunicare in anticipo un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri né devono, in alcun modo, segnalare ai parenti del defunto una specifica impresa di onoranze funebri;*
- p) *non devono, in alcun modo, accettare regali o quote di utili da parte di imprese di onoranze funebri né possono sollecitare o accettare regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. vestizione della salma);*
- q) *in relazione alle disposizioni di cui alle lettere o) e p) del presente comma, tutti i Responsabili aziendali sono tenuti alla massima vigilanza circa il rispetto delle norme di condotta ivi previste.*

Art. 14 Molestie e mobbing sul luogo di lavoro

1. *L'Asl Cn2 favorisce iniziative mirate a realizzare modalità operative improntate ad ottenere il miglior benessere organizzativo possibile ed esige che nelle relazioni di lavoro, interne ed esterne, non si dia luogo a molestie o ad atteggiamenti riconducibili a pratiche di mobbing,*

che risultano comunque vietati. A titolo esemplificativo, si riportano alcune condotte vietate:

- a) creare un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile, di isolamento o comunque discriminatorio nei confronti di singoli o gruppi di lavoratori;*
 - b) porre in essere ingiustificate interferenze con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui;*
 - c) ostacolare prospettive di lavoro individuali altrui per meri motivi di competitività personale o di altri dipendenti.*
- 2. E' vietata qualsiasi forma di molestia sessuale o riferita alle diversità personali o culturali. A titolo esemplificativo, si riportano alcune condotte vietate:*
- a) subordinare qualsiasi decisione di rilevanza per la vita lavorativa del dipendente all'accettazione di favori sessuali;*
 - b) indurre i propri collaboratori a favori sessuali mediante l'influenza del proprio ruolo;*
 - c) alludere a disabilità o menomazioni fisiche o psichiche o a forme di diversità culturale, religiosa o di orientamento sessuale.*

Art. 15 Rispetto dell'ambiente

- 1. I dipendenti, nonché coloro i quali – a qualsiasi titolo – si trovino ad operare all'interno delle strutture dell'Asl Cn2 si attengono alle disposizioni aziendali concernenti il rispetto dell'ambiente, in particolare per quanto concerne:*
 - a) il corretto utilizzo dell'energia (luce, gas, acqua);*
 - b) lo smaltimento differenziato dei rifiuti sanitari e non sanitari;*
 - c) il risparmio della carta;*
 - d) il rispetto del divieto di fumo previsto dalla Legge n. 3/2003 come modificata dal D. Lgs. n. 6/2016.*

Art. 16 Disposizioni particolari per i dirigenti o titolari di posizioni organizzative

- 1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 nonché ai sensi dell'art. 15 septies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione dell'Organo di indirizzo politico, nonché ai funzionari responsabili di posizione organizzativa.*
- 2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.*
- 3. Il dirigente promuove la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del Codice all'interno della sua struttura ed effettua la vigilanza sull'attuazione ed il rispetto degli obblighi contenuti nel Codice stesso.*
- 4. Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni e comunque entro 30 giorni lavorativi dal verificarsi di ogni nuovo evento, comunica all' ASL Cn2 le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche nei termini e con le modalità previste dalla normativa specifica di riferimento.*

5. *Le comunicazioni di cui al comma 4 del presente articolo sono rese dal dirigente, prima di assumere le sue funzioni, al responsabile della struttura di appartenenza e, laddove si tratti di dirigenti apicali, al Direttore della S.C. Amministrazione del personale dell'Azienda. Tali comunicazioni vanno aggiornate tempestivamente ogniqualvolta si determinino variazioni rilevanti e, comunque, con cadenza annuale.*
6. *Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'attività aziendale di propria competenza. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio/servizio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.*
7. *Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.*
8. *Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche e lo svolgimento dei servizi della propria struttura sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.*
9. *Il dirigente verifica, per la parte di propria competenza, le situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi, al fine di evitare pratiche illecite di "doppio lavoro", applicando le disposizioni contenute nel "Regolamento aziendale in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente" approvato con Deliberazione n. 744 del 18.6.2014 e segnalando eventuali anomalie riscontrate al Direttore della S.C. Amministrazione del personale.*
10. *Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.*
11. *Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito. Attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'Ufficio per i procedimenti disciplinari, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'Autorità Giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.*
12. *Il dirigente ha il dovere di vigilare sulle assenze per malattia dei collaboratori assegnati al proprio Servizio, anche al fine di prevenire e contrastare – nell'interesse della funzionalità dell'organizzazione – le condotte assenteistiche ed ha, altresì, il dovere di segnalare tempestivamente al Direttore della S.C. Amministrazione del personale eventuali ulteriori anomalie o irregolarità riscontrate, ferma restando l'assunzione delle altre iniziative di propria competenza.*
13. *Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero relative all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'ASL CN2 possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Amministrazione.*
14. *E' fatto obbligo ai dirigenti, nell'ambito della propria sfera di competenza, di segnalare alla Direzione aziendale articoli di stampa o comunicazioni sui media che appaiano denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Asl Cn2, per le opportune valutazioni di merito.*
15. *Il dirigente promuove, all'interno della struttura di competenza, la diffusione della cultura della legalità nonché del rispetto delle regole e facilita la formazione continua su tali*

argomenti. Coinvolge gli operatori nell'attuazione delle strategie di contrasto alla corruzione inclusa l'attività di mappatura dei processi, analisi dei rischi e definizione delle misure di prevenzione.

16. Il dirigente fornisce in modo tempestivo ed esauriente le informazioni richieste dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e vigila, per quanto di competenza, sulla osservanza e attuazione degli obblighi derivanti dalla Legge n. 190/2012, dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Art. 17 Contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipula di contratti per conto dell'Amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'Amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale, laddove consentita.
2. Il dipendente non conclude, per conto dell'Amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Il presente comma è coordinato con la misura generale di prevenzione della corruzione denominata “pantouflage”, la quale prevede che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni non possono svolgere – nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego – attività lavorativa o professionale presso quei soggetti privati destinatari dell'attività della Pubblica Amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.
3. Nel caso in cui l'Amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'Ufficio/Servizio.
4. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio/servizio.
5. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il Direttore della S.C. Amministrazione del personale.
6. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Amministrazione, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'Ufficio/Servizio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.
7. Nei provvedimenti di aggiudicazione e di stipula dei contratti di cui al precedente comma 2, il dirigente proponente o competente alla loro adozione attesta l'insussistenza delle situazioni di incompatibilità previste dal presente articolo.
8. I dipendenti preposti a procedimenti finalizzati alla stipulazione di atti negoziali ed i soggetti che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'Asl Cn2 agiscono secondo il principio dell'ottenimento del massimo vantaggio per l'Amministrazione nel perseguimento dei propri fini istituzionali; operano in base ai criteri stabiliti dalla normativa a garanzia della scelta del contraente, ivi compreso il rispetto del principio di libera concorrenza nello svolgimento delle gare pubbliche e il divieto di inserire nei capitolati caratteristiche tecniche non oggettivamente giustificate.

9. *I dipendenti preposti a procedimenti finalizzati alla stipulazione di atti negoziali definiscono i requisiti tecnico-economici di accesso alla gara in modo trasparente ed oggettivo al fine di evitare di favorire un'impresa a discapito delle altre e non rivelano od utilizzano segreti di ufficio volti a favorire un concorrente.*
10. *I dipendenti preposti a procedimenti finalizzati alla stipulazione di atti negoziali non utilizzano in modo distorto il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un'impresa né, a tal fine, utilizzano la procedura negoziata o abusano dell'affidamento diretto, fuori dai casi previsti dalla legge.*
11. *I dipendenti preposti a procedimenti finalizzati alla stipulazione di atti negoziali non ammettono varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire maggiori guadagni né eludono le regole di affidamento degli appalti tramite l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento tramite concessione al fine di agevolare un particolare soggetto.*
12. *I dipendenti preposti a procedimenti finalizzati alla stipulazione di atti negoziali limitano i contatti personali, nei confronti delle ditte concorrenti, a quelli strettamente necessari e indispensabili alla trattazione delle pratiche di ufficio, astenendosi da comportamenti collusivi di qualsiasi natura e si astengono dal partecipare al procedimento in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto e negli altri casi previsti dalla legge.*
13. *A tutti i dipendenti è fatto divieto di chiedere e/o accettare benefit impropri per uso privato, ed in particolare:*
 - a) *eccedenze di fornitura conseguenti ad acquisti;*
 - b) *campioni gratuiti di beni in quantità superiore a quanto previsto dalla normativa o da specifiche procedure aziendali;*
 - c) *comodati d'uso e valutazioni in prova che non siano stati autorizzati dalla Direzione aziendale e il cui impiego non sia pertinente alle funzioni svolte dal dipendente e/o dalla struttura aziendale presso cui lo stesso opera.*
14. *I singoli fornitori e/o appaltatori di lavori o di beni e servizi dell'Asl Cn2 devono dichiarare, in sede contrattuale, di condividere ed accettare i principi enunciati dal presente Codice e di impegnarsi a rispettarli. La violazione di tali principi determina l'attivazione di un procedimento che può comportare anche la risoluzione del contratto, come previsto, altresì, dall'art. 2, comma 4 del presente Codice.*

Art. 18 Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. *Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del D. Lgs. n.1652001 e s.m.i., vigilano sull'applicazione del presente Codice e del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62/2013 ("Codice generale") : i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari ed il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Gli stessi svolgono funzioni di assistenza e consulenza sulla corretta interpretazione ed applicazione del presente Codice.*
2. *Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, l'Asl Cn2 si avvale dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari istituito ai sensi dell'articolo 55-bis, comma 4, del Decreto Legislativo n. 165 del 2001.*
3. *L'Ufficio per i procedimenti disciplinari ed il Direttore della S.C. Amministrazione del Personale hanno l'obbligo di relazionare annualmente (entro il 30 novembre) al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza circa il numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate o archiviazioni effettuate, delle relative motivazioni, delle norme violate, della qualifica, profilo e struttura di appartenenza del trasgressore.*
4. *Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'Ufficio per i procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali ulteriori previsioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato dall' Asl Cn2 ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6*

- novembre 2012, n. 190. L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del Decreto Legislativo n. 165/2001, collabora all'aggiornamento del Codice di comportamento dell'Amministrazione, cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001.
5. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari e la S.C. Amministrazione del Personale, sotto la responsabilità del suo Direttore, curano la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'Amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del Decreto Legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari opera in raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.
 6. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità Nazionale Anticorruzione parere facoltativo, secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.
 7. Al personale dell'Asl Cn2 sono rivolte specifiche iniziative formative in materia di prevenzione delle condotte illecite ed in particolare di quelle corruttive, di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti dei Codici di comportamento, nonché un aggiornamento sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti nonché sulle conseguenze derivanti dalla loro violazione.
 8. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico dell'Asl Cn2.
 9. La commissione di illecito disciplinare o comunque l'esistenza di un procedimento disciplinare pendente viene valutata – anche in relazione alla tipologia di illecito – ai fini del conferimento di incarichi aggiuntivi e/o dell'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali. Al fine di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti, anche dal punto di vista comportamentale, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari opera in raccordo con il Servizio di appartenenza del dipendente, con la S.C. Amministrazione del Personale competente al rilascio di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali e con i Servizi aziendali preposti alla valutazione della performance e del riconoscimento della retribuzione accessoria ad essa collegata. L'irrogazione di sanzioni disciplinari deve essere considerata in ordine alla valutazione positiva per il periodo di riferimento e, quindi, alla corresponsione di trattamenti accessori collegati.

Art. 19 Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

1. Ai sensi dell'art. 54, 3° c. del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., la violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza, danno luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte comunque di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e concorre alla valutazione del dipendente ai fini dell'attribuzione di incarichi e di progressioni economiche.
2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata, in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del

comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'ASL Cn2.

3. *Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla Legge, dai Regolamenti nazionali ed aziendali e dai Contratti Collettivi Nazionali ed Aziendali nonché dal presente Codice di comportamento, incluse quelle della risoluzione del rapporto di lavoro. Tale sanzione viene applicata nei casi di violazione delle disposizioni di cui agli articoli:*
 - a) *Art. 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio/servizio;*
 - b) *Art. 5, comma 7, qualora si verifichino casi di costrizione o pressione verso altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera;*
 - c) *Art. 17 comma 2, primo periodo, divieto a contrarre con imprese con le quali abbia stipulato i contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente;*
 - d) *recidiva negli illeciti di cui all' art. 4, comma 2; all'art. 6 comma 5, esclusi i conflitti meramente potenziali, e all'art. 16, comma 13, primo periodo.*
4. *I Contratti Collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente Codice.*
5. *Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla Legge, dai Regolamenti e dai Contratti Collettivi Nazionali ed aziendali.*
6. *Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei dipendenti dell'Asl Cn2 previsti da norme di Legge, di Regolamento o dai Contratti Collettivi Nazionali ed Aziendali.*
7. *L'accertamento della violazione del presente Codice da parte di un terzo, comunque destinatario delle sue disposizioni (consulente, collaboratore, fornitore, appaltatore) può comportare, in base alla gravità della violazione, la risoluzione del rapporto contrattuale in essere nonché il diritto dell'Asl Cn2 di chiedere il risarcimento dei danni subiti per la lesione della sua immagine ed onorabilità.*

Art. 20 Procedure di adozione, modifica e diffusione del Codice di comportamento

1. *Il Codice di comportamento è patrimonio comune di tutti coloro che operano nell'Asl Cn2 e per l'Azienda. L'adozione e gli aggiornamenti del Codice seguono una procedura aperta , con il diretto coinvolgimento dei portatori di interessi interni ed esterni all'Azienda. A tal fine prima dell'adozione o del suo aggiornamento sarà pubblicato apposito avviso sul Sito Internet aziendale per raccogliere eventuali contributi e/o osservazioni in merito alla bozza posta in consultazione, come previsto dalla Delibera dell'ANAC n. 12/2015.*
2. *Ai sensi dell'art. 54, 5° c. del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., prima della formale approvazione del presente Codice dovrà essere acquisito il parere obbligatorio dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).*
3. *L'Asl Cn2 garantisce la più ampia diffusione del presente Codice, mettendolo a disposizione con modalità telematica, in particolare attraverso il proprio Sito internet e la rete aziendale.*
4. *L'Asl Cn2 si riserva di apportare al presente Codice le modifiche, rettifiche o integrazioni che risulteranno necessarie, anche alla luce di eventuali modifiche normative o contrattuali intervenute o alla luce di eventuali disposizioni della Regione Piemonte e/o direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nonché in relazione agli esiti delle attività di controllo.*

Art. 21 Disposizioni finali

1. *Al presente Codice dovrà essere data la più ampia diffusione e a tal fine:*

- a) *il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la S.C. Amministrazione del Personale, curano la più ampia diffusione del presente Codice pubblicandolo sul Sito internet istituzionale e sulla rete intranet e trasmettendolo, tramite email, a tutti i dipendenti dell'Asl Cn2 e ai titolari di contratti di collaborazione o di consulenza a qualsiasi titolo conferiti, nonché - tramite le strutture operative aziendali competenti – alle imprese fornitrici di lavori e/o beni e servizi in favore dell'Azienda;*
 - b) *la S.C. Amministrazione del Personale al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro, di qualunque tipologia e a qualunque titolo instauratosi, dovrà far sottoscrivere al dipendente, nel contratto individuale di lavoro o nel documento di incarico, una specifica clausola relativa all'obbligo di prendere visione e di rispettare il Codice di comportamento aziendale, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata in sede disciplinare. Tale dichiarazione di presa d'atto, sottoscritta dal dipendente, dovrà essere conservata a cura della S.C. Amministrazione del Personale;*
 - c) *analoga procedura di diffusione e conservazione del documento di accettazione, come previsto dalla lettera b) del presente comma, si applica all'atto della stipula del contratto, a cura delle strutture aziendali competenti, nei confronti delle ditte e/o imprese fornitrici di beni e servizi o che realizzano opere in favore dell'Asl Cn2.*
2. *Per quanto non espressamente previsto nel presente Codice, si rinvia alla legislazione vigente in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni. Tale rinvio si estende, altresì, a quanto previsto dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e la trasparenza adottato dall' ASL Cn2.*

Tenuto conto, poi, che con Deliberazione n. 177 del 19.2.2020 l'ANAC ha adottato ulteriori Linee Guida generali in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche e che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 61 del 29.1.2021 di approvazione del Piano della Performance 2021/2023 questa Azienda ha adottato, in via sperimentale, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2021, previsto dall'art. 263, c. 4-bis del D.L. n. 34/2020, che disciplina le modalità di utilizzo del c.d. "smartworking" presso l'Asl Cn2, si precisa che nel corso dell'anno 2022 si procederà – ai sensi e con le modalità di cui all'art. 20 del Codice di comportamento aziendale – ad una integrazione di detto Codice proprio al fine di adattarlo alle novità normative ed organizzative in tema di svolgimento dell'attività lavorativa da remoto nel frattempo intervenute.

Analoga e contestuale integrazione del Codice di comportamento aziendale avrà ad oggetto l'adeguamento dello stesso onde ottemperare alle indicazioni dell'ANAC in materia di applicazione della misura relativa alla c.d. "rotazione straordinaria" di cui all'art. 16, 1° c., lett. l-quater del D. Lgs. n. 165/2001.

PARTE QUARTA

FORMAZIONE

Articolo 7

LA FORMAZIONE DEL PERSONALE IMPIEGATO NEI SETTORI A RISCHIO

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

Per quanto concerne la formazione specifica dell'RPCT, si precisa che – partire dall'anno 2021 – il soggetto individuato partecipa regolarmente all'attività formativa specialistica, promossa e coordinata dall'Assessorato Regionale alla Sanità del Piemonte, rivolta a tutti i Responsabili per la prevenzione della corruzione e la trasparenza delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Occorre precisare che nel corso dell'anno 2021 l'attività formativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza si è svolta unicamente con modalità on line, risentendo anche questa attività dello stato di emergenza complessivo.

PARTE QUINTA

PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

Articolo 8

TRASPARENZA E ACCESSIBILITA'

1. Gli interventi normativi degli ultimi anni hanno attribuito al concetto di trasparenza nuovi significati, qui di seguito sinteticamente riportati:

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

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

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

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

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

Articolo 9

ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

1. La struttura organizzativa, la mission aziendale e le modalità di funzionamento dell'ASL CN2 sono indicate nel vigente Atto Aziendale approvato, nella sua ultima versione, con Deliberazione del Direttore Generale n. 660 del 12.11.2021, consultabile sul sito internet aziendale.

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

3.4.2012, All. A, par.5.1 – dalla Giunta Regionale del Piemonte con provvedimento n. 74 - 4223 del 26 novembre 2021.

Articolo 10

OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI IN MATERIA DI TRASPARENZA

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

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

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

4.Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici dell'Asl Cn2 per il triennio 2022 – 2024 sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sui servizi erogati dall'Azienda.

Vengono, pertanto, individuati i seguenti obiettivi:

- Massima tracciabilità e trasparenza dell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate;
- Piena attuazione degli obblighi di trasparenza specifici e settoriali derivanti dall'applicazione del Codice degli Appalti e Contratti;
- Garanzia per l'utenza di una adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, al fine di rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- Controllo diffuso sulla performance aziendale;
- Garanzia di integrità e legalità dell'azione amministrativa e assistenziale, mediante specifica rendicontazione della correttezza ed efficacia degli atti e delle azioni dell'Azienda;
- Miglioramento, mediante azioni finalizzate, di un rapporto diretto e dialogante fra l'Azienda ed i cittadini, anche mediante la piena attuazione delle misure e dei rimedi a tutela previsti nel Regolamento di pubblica tutela approvato con Deliberazione n. 281 del 22.9.2017.

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

- aumento del flusso informativo interno all'Ente, mediante la strutturazione di varie iniziative organizzative e operative (incontri, potenziamento del sito internet, comunicazioni interne);
- ricognizione e utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso al fine di

identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto;
- progressiva riduzione dei costi relativi all'elaborazione del materiale soggetto agli obblighi di pubblicazione.

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

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

Articolo 11

SOGGETTI RESPONSABILI

1. Il Direttore Generale approva annualmente il Programma Triennale della Trasparenza (PTT) nell'ambito del PTPC ed i relativi aggiornamenti.
2. Il Responsabile della Trasparenza, nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione, coordina gli interventi e le azioni relativi alla trasparenza e svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnalando gli esiti di tale controllo all'O.I.V.
3. A tal fine promuove e cura il coinvolgimento di tutti i Referenti del P.T.P.C.T. e si avvale in particolare del supporto delle strutture addette a programmazione e controllo, comunicazione e web.
4. L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità, esercita un'attività di impulso nei confronti dell'Organo di indirizzo (Direttore Generale) e del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per l'elaborazione del relativo programma.
5. I Referenti del P.T.P.C.T. in particolare ed i restanti Dirigenti aziendali, laddove richiesti, hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del Programma Triennale della Trasparenza per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Articolo 12

FASI DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

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

Articolo 13

DATI DA PUBBLICARE

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

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

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

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

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

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

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

8. Nella pubblicazione di dati e documenti e di tutto il materiale soggetto agli obblighi di trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle normative sulla privacy. Tale pubblicazione deve, infatti, avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) n. 2016/679, quali liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilità" del titolare del trattamento.

In particolare deve essere posta particolare attenzione nella redazione di documenti, atti e loro allegati (per esempio curriculum), all'interno dei quali non devono essere resi intellegibili:

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

Inoltre, l'Asl Cn2 con provvedimento n. 618 del 30.12.2020, in convenzione con le Aziende Sanitarie Asl Cn1 di Cuneo e l'A.S.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo, ha individuato – ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 - il Responsabile della protezione dei dati, denominato anche come DPO (Data Protection Officer), nella persona della Dott.ssa Pinuccia Carena (dipendente dell'Asl Cn1), i cui dati di contatto, comunicati al Garante per la protezione dei dati personali, sono pubblicati sul sito internet aziendale nella sezione "Privacy Policy".

Per quanto concerne, poi, la disciplina dei rapporti fra il R.P.C.T. ed il Responsabile della protezione dei dati (DPO nell'acronimo inglese), vale quale principio operativo generale quello di una funzionale collaborazione nell'interesse dei valori tutelati sia dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che in materia di protezione dei dati personali.

Si segnala, inoltre, che con provvedimento n. 519 del 27.8.2021 è stata aggiornata la composizione del Gruppo di lavoro aziendale "Protezione dati" proprio con finalità di collegamento fra il DPO e le strutture dell'Asl Cn2 al fine di promuovere – all'interno dell'Azienda – la diffusione della cultura in materia di protezione dei dati personali. E nell'ambito del predetto Gruppo di lavoro, il Dott. Roberto Trova, che già svolge le funzioni di RPCT, ha assunto la veste di coordinatore dello stesso. Tale modifica organizzativa ha ulteriormente consolidato, all'interno dell'Asl Cn2, il collegamento

funzionale ed operativo tra la funzione di prevenzione della corruzione e trasparenza e quella di tutela dei dati personali.

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

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

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

Articolo 14

IL PROCESSO DI PUBBLICAZIONE

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

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

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

Articolo 15

AGGIORNAMENTO

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

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

Articolo 16

USABILITA' E COMPRENSIBILITA' DEI DATI

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

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

Caratteristica dati	Note esplicative
Completi ed accurati	I dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, devono essere pubblicati in modo esatto e senza omissioni.
Comprensibili	Il contenuto dei dati deve essere esplicitato in modo chiaro ed evidente. Pertanto occorre: a) evitare la frammentazione, cioè la pubblicazione di stesse tipologie di dati in punti diversi del Sito, che impedisce e complica l'effettuazione di calcoli e comparazioni; b) selezionare ed elaborare i dati di natura tecnica (ad es. dati finanziari) in modo che il significato sia chiaro ed accessibile anche a chi è privo di conoscenze specialistiche.
Aggiornati	Ogni dato deve essere aggiornato tempestivamente.
Tempestivi	La pubblicazione deve avvenire in tempi tali da garantire l'utile fruizione dall'utente.
In formato aperto	Le informazioni e i documenti devono essere pubblicati in formato aperto e raggiungibili direttamente dalla pagina web dove le informazioni sono riportate o mediante links facilmente individuabili.

Articolo 17

CONTROLLO E MONITORAGGIO

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

relativi Dirigenti.

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

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

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

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

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

Articolo 18

TEMPI DI ATTUAZIONE

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

Anno 2022

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro il 30 aprile 2022;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2022.

Anno 2023

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro 31 gennaio 2023;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2023;
- Introduzione sperimentale di un sistema aziendale di rilevazione automatica del livello di soddisfazione di alcuni servizi resi dall'Azienda, entro il 31 dicembre 2023.

Anno 2024

- Aggiornamento del Programma per la Trasparenza entro 31 gennaio 2024;
- Realizzazione della Giornata della Trasparenza (o analoga iniziativa di comunicazione e informazione) entro 31 dicembre 2024;
- Valutazione esiti della sperimentazione su sistema aziendale di rilevazione automatica del livello di soddisfazione di alcuni servizi resi dall'Azienda, entro il 31 dicembre 2024.

Si precisa, in tale contesto, che nel corso dell'anno 2021 non essendo stato possibile – a causa dell'emergenza pandemica – organizzare la Giornata della Trasparenza, anche questa Asl – come tutte le Aziende Sanitarie piemontesi – ha aderito alla “Giornata della Trasparenza” organizzata dalla Regione Piemonte e svoltasi presso la sede della Giunta Regionale il 14.12.2021

Articolo 19

SANZIONI

1. Il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. prevede esplicitamente che "i Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge" (art. 43, c. 3).
2. La mancata predisposizione del P.T.P.C.T. e l'inadempimento agli obblighi di pubblicazione possono dare luogo a diverse tipologie di sanzioni.
3. L'avvio del procedimento per l'irrogazione della sanzione a carico dei Soggetti responsabili e l'identificazione del titolare del potere sanzionatorio, avviene secondo quanto disposto nel Codice disciplinare relativo al personale dirigente, approvato con Determinazione del Direttore Generale n. 2017 del 30.12.2009.

Articolo 20

ACCESSO CIVICO

1. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.
2. Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013.
3. L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non e' sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza puo' essere trasmessa per via telematica secondo le modalita' previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed e' presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:
 - a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio relazioni con il pubblico; c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale; d) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013.
4. Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo e' gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.
5. Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui e' indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, e' tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di cui al comma 6 e' sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'Asl Cn2 provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.
6. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'Amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente

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

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

8. Qualora si tratti di atti delle amministrazioni delle regioni o degli enti locali, il richiedente può altresì presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore. Il ricorso va altresì notificato all'amministrazione interessata. Il difensore civico si pronuncia entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso. Se il difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il differimento, ne informa il richiedente e lo comunica all'amministrazione competente. Se questa non conferma il diniego o il differimento entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al difensore civico, il termine di cui all'articolo 116, comma 1, del Codice del processo amministrativo decorre dalla data di ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al difensore civico. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, il difensore civico provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali,

il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per la pronuncia del difensore e' sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni.

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

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

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

12. La disciplina di dettaglio delle modalità operative finalizzate alla piena applicazione dell'istituto dell'accesso civico di cui al 1° comma del presente articolo e del c.d. "accesso generalizzato" di cui al 2° c., presso questa Azienda Sanitaria, è stata definita con apposito Regolamento, adottato con Deliberazione n. 247 del 9.8.2017, e nel quale in particolare sono stati individuati: a) gli uffici aziendali competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato, b) la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso, tenuto, in particolare conto, della previsione normativa generale che impone ai Dirigenti dell'Amministrazione e al R.P.C.T. di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'istituto dell'Accesso Civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

13. E' stato, altresì, istituito, nell'ambito del Regolamento di cui al comma precedente, il "**Registro degli accessi**", che consiste in un elenco cronologico e per tipologia delle richieste pervenute all'Azienda con oggetto, data ed esito della decisione assunta dall'Amministrazione. Il Registro è pubblicato sul sito Internet aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sotto sezione "Altri contenuti – Accesso civico" e viene aggiornato quadrimestralmente. (MT specifica).

LIMITI E CASI DI ESCLUSIONE

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

2. L'accesso di cui all'articolo 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, e' altresì rifiutato se il diniego e' necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: a) la protezione dei dati personali, in conformita' con la disciplina legislativa in materia; b) la liberta' e la

segretezza della corrispondenza; c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprieta' intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

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

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

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

PARTE SESTA

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA E PERFORMANCE

Articolo 21

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

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

2. A tal fine, in sede di predisposizione dei documenti aziendali di programmazione dell'attività per il triennio 2022/2024, e nel contesto del Piano della performance 2022/2024 di prossima adozione nell'ambito del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ex art. 6 del D.L. n. 80/2021, verranno inseriti idonei riferimenti ai principi e alle misure normativamente previste in materia di anticorruzione e di trasparenza, al fine di consentire ai cittadini di conoscere, comparare e valutare in modo oggettivo e semplice l'operato dell'Azienda.

3. La Direzione aziendale, in collaborazione con il R.P.C.T., fornirà, nel corso dell'anno 2022 e compatibilmente con il perdurare dell'emergenza pandemica da Covid 19, ai Referenti del Piano apposite raccomandazioni finalizzate al recepimento – nell'ambito della loro attività istituzionale – degli obiettivi strategici ed operativi fissati all'art. 10 del presente Piano.

4. Si riportano qui di seguito in forma sintetica gli obiettivi strategici, per il triennio 2021/2023, individuati dalla Direzione aziendale nell'ambito del Piano della Performance attualmente vigente:

Obiettivo specifico	2021	2022	2023
Accessibilità	Piano per il recupero della produzione.	Ulteriori sviluppi del piano per il recupero della produzione. Governo dei tempi di attesa con rispetto delle soglie previste dal PRGLA.	Ulteriori sviluppi del piano per il recupero della produzione. Governo dei tempi di attesa con rispetto delle soglie previste dal PRGLA.
Accessibilità	Sviluppo dei servizi di prossimità.	Sviluppo dei servizi di prossimità.	Sviluppo dei servizi di prossimità.
Sanità digitale	Alimentazione FSE.	Alimentazione FSE	Alimentazione FSE
Sanità digitale	Predisposizione progetto per il trasferimento al Cloud del regionale degli applicativi utilizzati dall'ASL.	Attuazione del progetto.	Attuazione del progetto.
Sanità digitale	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).	Promozione all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Obiettivo specifico	2021	2022	2023
Piano locale della cronicità/fragilità	Attuazione del Piano Locale Cronicità e dei servizi per la fragilità.	Ulteriore sviluppo delle azioni previste dal Piano.	Messa a regime delle azioni previste dal Piano.
Promozione della salute e prevenzione.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2019.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2020.	Coperture vaccinali (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus b, morbillo, parotite, rosolia, varicella) a 24 mesi di vita nella coorte di nascita 2021.
Edilizia sanitaria	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.	Adeguamento strutturale delle sedi territoriali.
Trasparenza	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.	Implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione.
Benessere organizzativo	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.	Perseguimento del benessere organizzativo favorendo il lavoro agile.

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

Articolo 22

RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

1.L'O.I.V., nominato in nuova composizione con provvedimento del Direttore Generale n. 520 del 27.8.2021, verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti aziendali di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

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

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

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

PARTE SETTIMA

DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 23

MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO

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

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

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

Articolo 24

RAPPORTI CON LA SOCIETA' CIVILE

1. La prima modalità di partecipazione rispetto alla società civile avviene nella fase di costruzione del PTCPT, mediante un dialogo diretto e immediato con i cittadini, le organizzazioni economiche e sociali, mediante l'apposita consultazione on-line svoltasi fra il 10 dicembre 2021 e il 15 gennaio 2022.

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

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

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

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

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

Articolo 25

ENTRATA IN VIGORE

1. Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022 - 2024 entra in vigore a seguito della esecutività della relativa Deliberazione di approvazione da parte del Direttore Generale.

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

3. Il Piano viene, inoltre, trasmesso al Presidente del Collegio Sindacale, al Presidente dell'O.I.V., ai Dirigenti, a tutti i dipendenti dell'Azienda e alle Rappresentanze Sindacali interne.

Allegati a seguire:

All. 1: “Griglia rischio corruttivo/mappatura dei processi ASL CN2”

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

All. 3 : Modello Patto integrità

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

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