



# Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	4
<b>PTPCT 2022-24 IN ATTESA DEL PIAO E NOZIONE DI CORRUZIONE</b>	5
<b>PARTE GENERALE</b>	6
<b>SEZIONE 1</b>	6
<b>1 IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b>	6
1.1 Scopo e finalità del Piano	6
1.2 Struttura del Piano	6
1.3 Processo di adozione, adeguamento, aggiornamento e validità temporale	7
1.4 Ambito di applicazione	9
1.5 Obblighi di conoscenza	9
1.6 Il contesto normativo	10
1.6.1 Il livello statale	10
1.6.2 Il livello aziendale	11
1.7 Analisi del contesto	13
1.7.1 Contesto esterno	22
1.7.2 Contesto interno	71
1.8 Obiettivi e azioni del Piano	131
1.9 Coordinamento con il ciclo della performance	133
<b>SEZIONE 2</b>	136
<b>2 SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITA'</b>	136
2.1 Il Direttore Generale	136
2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	136
2.2.1 Prerogative del Responsabile della prevenzione della corruzione	138
2.2.2 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione	138
2.2.3 Modalità di comunicazione	139
2.3 Il Responsabile della Trasparenza	139
2.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione	140
2.5 Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti - RASA	141
2.6 Il Data Protection Officer - DPO	141
2.7 Il Responsabile per la Transizione Digitale - RTD	141
2.8 Strutture di supporto	141
2.9 Dirigenti	141
2.10 L'Organismo Indipendente di Valutazione - OIV	142
2.11 L'Ufficio per i procedimenti disciplinari - UPD	143
2.12 I dipendenti dell'amministrazione	143
2.13 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione	143
<b>SEZIONE 3</b>	143
<b>3 LE RESPONSABILITA'</b>	143
3.1 Responsabilità del Direttore Generale	143
3.2 Responsabilità del Responsabile della Prevenzione della corruzione	144
3.3 Responsabilità dei dipendenti	144

3.4	Provvedimenti nei confronti del personale convenzionato, dei collaboratori a qualsiasi titolo e dei dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi	145
-----	--	-----

## **SEZIONE 4** 145

### **4 LA GESTIONE DEL RISCHIO** 145

4.1	Principi per la gestione del rischio	145
4.2	Il processo di gestione del rischio	146
4.3	Aree a rischio	152
4.4	Il monitoraggio e le azioni di risposta	152

## **PARTE SPECIALE "A" - MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO** 155

### **SEZIONE 1** 155

#### **1 MISURE OBBLIGATORIE** 155

1.1	Obblighi di trasparenza	155
1.1.1	La Garanzia dell'Accesso Civico	155
1.2	Codice di comportamento	156
1.3	Rotazione del personale	158
1.4	Obbligo di astensione	160
1.5	Attività e incarichi extra-istituzionali	160
1.6	Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni	161
1.7	Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza	163
1.7.1	Incarichi vietati	164
1.7.2	Incarichi consentiti	164
1.7.3	Incarichi gratuiti	164
1.8	Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving doors)	165
1.9	Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale	166
1.10	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	168
1.11	Procedure per la selezione del personale	169
1.12	Formazione	169
1.13	Patti di integrità	173
1.14	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	173
1.15	Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	174
1.16	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica	175
1.17	Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico	175

### **SEZIONE 2** 176

#### **2 MISURE ESISTENTI E ULTERIORI** 176

2.1	Misure esistenti	176
2.2	Misure ulteriori di carattere generale	185
2.3	Regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie	185

## **PARTE SPECIALE "B" – PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA** 189

Premessa	189
Principi generali	191
1.1 Le principali novità	192
1.2 Procedimento di elaborazione ed adozione del Programma	193
1.2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo	193
1.2.2 Collegamenti con il Piano della Performance	194
1.2.3 Uffici e Dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma	197
1.2.4 Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e i risultati di tale coinvolgimento	197
1.3 Le iniziative di comunicazione della trasparenza	198
1.3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati	198
1.3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza	199
1.4 Processo di attuazione	199
1.4.1 Individuazione dei dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati	200
1.4.2 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi	200
1.4.3 Sistema di monitoraggio con l'individuazione dei dirigenti responsabili	201
1.4.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	201
1.4.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico "semplice" e dell'accesso civico "generalizzato"	203
1.5 Dati Ulteriori	205

*Il presente documento comprende gli aggiornamenti ai precedenti Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), che ne costituiva una sezione, come previsto dall'articolo 10, comma 2, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e per effetto del D. Lgs. 97/2016 il Piano ha assunto la denominazione di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e le disposizioni in materia di trasparenza ne costituiscono una sezione denominata "Programmazione della Trasparenza".*

*Si precisa, inoltre, che i precedenti PTPC, PTTI e PTPCT sono pubblicati in <<Amministrazione Trasparente>>.*

## **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1 2022-2024**

### **PREMESSA**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il documento programmatico adottato dall'Azienda Sanitaria CN1 in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 e ss.mm.ii., recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione e relativi aggiornamenti adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

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

- ✓ "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 515 del 20/12/2013 e modificato il 31 gennaio 2017 con la deliberazione del Direttore Generale (DDG) n. 28;
- ✓ Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e ss.mm.ii., in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- ✓ Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
- ✓ Piano Nazionale Anticorruzione, deliberazioni e linee guida adottate dall'ANAC in materia.

Questo Piano, come quello precedente, si pone al tempo di una emergenza epidemiologica senza precedenti, che ha modificato le modalità di erogazione dei servizi, coinvolgendo tutto l'assetto Aziendale e che ha richiesto e continua a richiedere l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento della pandemia da Covid-19, rendendo pertanto necessaria una grande riorganizzazione delle attività sanitarie, assistenziali, amministrative e tecniche.

Vista l'urgenza del momento, gli Enti della P.A. sono stati autorizzati a procedure semplificate di affidamento di lavori e di acquisizione di beni e servizi e per l'assunzione del personale necessario a fronteggiare lo stato emergenziale.

Anche l'ANAC, vista l'eccezionalità del momento, già nella Relazione annuale del 2 luglio 2020, presentata alla Camera dei Deputati, ha riassunto le disposizioni adottate per semplificare le procedure delle Pubbliche Amministrazioni evidenziando comunque le proprie funzioni a presidio dell'integrità e della correttezza dei procedimenti assunti dalle singole Amministrazioni ed a garanzia della trasparenza.

## PTPCT 2022 – 2024 IN ATTESA DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE

Per favorire il superamento delle difficoltà sociali ed economiche determinate dall'emergenza Covid, l'Unione Europea ha stabilito di finanziare una serie di interventi chiedendo alle Nazioni interessate a tali risorse di redigere dei Progetti per l'utilizzo dei fondi a disposizione.

L'Italia ha aderito a questa opportunità varando il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede varie riforme nel campo della Pubblica Amministrazione.

Nell'ambito di questi interventi con il Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, all'art. 6 è previsto per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare i servizi ai cittadini e alle imprese e incentivare la semplificazione e la reingegnerizzazione dei processi in materia di diritto di accesso che anche le Aziende Sanitarie tra le Pubbliche Amministrazioni, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) con durata triennale da aggiornare annualmente, entro il 31 gennaio. Il comma 5 stabilisce che uno o più DPR stabiliscano i contenuti del PIAO individuando quali altri adempimenti pianificatori esso assorbirà e quindi quali Piani verranno abrogati.

Fra i Piani individuati fin da subito dall'ANAC come sezione del PIAO compare anche il PTPCT; tuttavia il D.L. n. 228 del 30 dicembre 2021 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" non essendo ancora intervenuti i DPR sopra citati, posticipò al 30 aprile 2022 la prima adozione del PIAO.

**L'ANAC con la Deliberazione n. 1 del 12 gennaio 2022 stabilì il differimento del termine per l'adozione e pubblicazione dei PTPCT 2022-2024 al 30 aprile 2022, qualora non fossero stati adottati i provvedimenti alla base del PIAO.**

Il 2 febbraio 2022 il Consiglio dell'ANAC approvò il documento "Sull'Onda della Semplificazione e della Trasparenza – Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza" che contiene indicazioni sia per la stesura del PTPCT, che in allora si poteva ipotizzare dovesse ancora essere approvato nel 2022 sia per trattare i temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'atteso PIAO.

Il 14 aprile 2022 il Consiglio dei Ministri ha adottato il DL PNRR-2 che all'art. 7 posticipa per le Pubbliche Amministrazioni la scadenza per l'adozione del PIAO al 30 giugno 2022. Preso atto che le norme per la configurazione del PIAO non erano ancora state emanate.

### NOZIONE DI CORRUZIONE

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

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

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

Ai fini del presente Piano occorre, pertanto avere riguardo a tutti gli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

## PARTE GENERALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **1.2 Struttura del Piano**

Il presente Piano, oltre che dalla parte introduttiva, è strutturato in tre Parti:

- 1) la **Parte Generale**, suddivisa in quattro Sezioni, dedicate allo scopo, finalità ed obiettivi del Piano e al suo processo di adozione (**Sezione 1**), ai soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio di corruzione e illegalità (**Sezione 2**) e alle relative responsabilità (**Sezione 3**), al modello di gestione del rischio adottato e alle aree a rischio individuate a seguito della sua applicazione (**Sezione 4**);
- 2) la **Parte Speciale "A"- Misure per la riduzione del rischio**, dedicata alle misure di prevenzione del rischio, suddivisa a sua volta in due Sezioni: la **Sezione 1** è dedicata alle misure obbligatorie per legge; la **Sezione 2** dedicata alle misure esistenti e a quelle ulteriori previste per le attività sensibili;
- 3) la **Parte Speciale "B"- Programmazione della Trasparenza**, i cui obblighi di pubblicazione sono elencati nell'allegato 4.

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

- **Allegato 1 - Catalogo dei processi**, riportante la graduazione del rischio con riferimento a ciascuna area, processo ed attività analizzati e rischi specifici associati, le aree a rischio, le strutture coinvolte e le misure esistenti;
- **Allegato 2 – Valutazione dei rischi corruttivi**, riportante il dettaglio della valutazione effettuata in relazione a ciascun rischio specifico associato al processo/sottoprocesso/fase di processo analizzati;
- **Allegato 3 - Tabella delle misure obbligatorie ed ulteriori**, riportante le misure/obiettivi da porre in essere, con individuazione dei soggetti responsabili della loro attuazione e dei relativi termini, indicatori e target per il triennio di validità del Piano;
- **Allegato 4 - Sezione “Amministrazione trasparente” – Elenco degli obblighi di pubblicazione;**

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

- il **Codice di Comportamento dei dipendenti dell’ASL CN1**, adottato con DDG n. 515 del 20/12/2013 e modificato il 31/01/2017 con DDG n. 28;
- il **Regolamento in materia di svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali** da parte dei dipendenti dell’ASL e anagrafe delle prestazioni, adottato con DDG n.1187 del 22/12/2009, modificato ed integrato con DDG n. 170 del 11/03/2021;
- la **Whistleblowing policy** approvata con DDG n. 20 del 23/01/2014;
- il **“Patto di integrità”** adottato dall’ASL CN1 con DDG n. 528 del 24/12/2013, integrato ed aggiornato nel marzo 2021 secondo il “Sistema qualità aziendale”, con riferimento sia all’acquisto di beni e servizi che all’appalto di lavori. I distinti Patti d’integrità sono allegati al presente Piano.

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

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

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nell’apposita sezione dedicata all’anticorruzione e viene data comunicazione dell’avvenuta approvazione e pubblicazione alla Regione Piemonte.

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

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

Il Piano 2022-2024 è frutto di un’intensa attività svolta dal Responsabile della Prevenzione, dai Referenti delle macro-aree aziendali, dalle Strutture di supporto e dai Direttori e Referenti interni delle strutture aziendali, finalizzata al perfezionamento e alla messa a regime del sistema di gestione del rischio definito nel primo Piano adottato dall’Azienda ed è stato predisposto sulla base dell’esito dell’attività di mappatura, analisi e valutazione dei processi e di identificazione e trattamento dei rischi effettuata, per le aree maggiormente esposte a rischio, secondo il predetto sistema. In particolare, nel 2021, alcune Strutture aziendali hanno effettuato un’analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di determinati processi/sottoprocessi.

I contenuti del Piano rappresentano il risultato di un ampio processo di confronto e condivisione della strategia di prevenzione al quale ha attivamente partecipato la Direzione Aziendale anche al fine di



garantire la necessaria coerenza tra i contenuti del Piano di prevenzione della corruzione e gli altri strumenti di programmazione aziendale.

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

Anche l'edizione 2022-2024 è stata preceduta dalla procedura di consultazione pubblica, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti pubblicato sul sito internet e sulla intranet e diffuso mediante comunicati stampa e mail personali a tutti i dipendenti, all'OIV, al Collegio Sindacale, ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, alla Sezione regionale della Corte dei Conti, all'Avvocatura Regionale dello Stato, ai Comuni dell'ambito territoriale dell'ASL, alle Associazioni di Volontariato e agli Organismi di tutela della Conferenza dei Servizi Aziendali di Partecipazione.

Gli esiti della consultazione vengono riportati nella deliberazione di approvazione del presente Piano.

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

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

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA e nelle deliberazioni e linee guida adottate dall'ANAC.

Il Piano 2022-2024, in particolare, tiene conto dei seguenti fattori:

- le intervenute modifiche normative ad opera del D. Lgs. 97/2016 in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni – “Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge n. 190/2012 e del D. Lgs. n.33/2013 ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 124/2015, in materia di riorganizzazione delle AA.PP.”
- l'intervenuto aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che non ha comunque disposto innovazioni particolare per l'ambito della sanità pubblica;
- l'intervenuto aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che non ha comunque disposto innovazioni particolare per l'ambito della sanità pubblica;
- l'intervenuto aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che non ha comunque disposto innovazioni particolare per l'ambito della sanità pubblica;
- l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- dei dati derivanti dall'informatizzazione del processo di gestione del rischio mediante il software dedicato installato nel 2015 e integrato e perfezionato nel corso degli anni successivi;
- l'esito del monitoraggio annuale e, in particolare, i contenuti delle Relazioni a tal fine presentate dai Referenti delle Macro-aree, dai Direttori e dai Responsabili delle Strutture aziendali;
- l'analisi del contesto interno ed esterno.

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

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

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

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

A tal fine:

- negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della S.C.I. Gestione Risorse Umane, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e del Codice di Comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione;
- nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori o di convenzione/collaborazione, a cura delle competenti Strutture, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del PTPCT e del Codice di Comportamento da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione;
- negli atti relativi alla nomina dei componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione è raccolta la dichiarazione della presa d'atto dei contenuti del Piano e del Codice di Comportamento; analoga dichiarazione è raccolta ogni anno solare di permanenza in carica.

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

I contenuti del PTPCT e del Codice di Comportamento aziendale sono stati recepiti e resi obbligatori nei confronti dei Medici Specialisti e dei Veterinari convenzionati con l'Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto dai rappresentanti delle rispettive OO.SS. in data 13 ottobre 2015.

#### **1.5 Obblighi di conoscenza**

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

Per agevolare l'assolvimento di tale obbligo:

- a cura dell'Ufficio Stampa, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una mail per informare i destinatari individuati nel precedente paragrafo dell'avvenuta

- pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell'obbligo di prenderne visione;
- i Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite mail;
  - il Responsabile della S.C.I. Gestione Risorse Umane informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web e di trasmettere alla struttura medesima, entro e non oltre 15 giorni dalla data di decorrenza del contratto di assunzione/collaborazione, una dichiarazione di avvenuta presa visione del Piano e dei documenti che ne costituiscono parte sostanziale ed integrante;
  - i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASL, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del PTPCT e del Codice di Comportamento dell'Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori;
  - i componenti della Direzione Generale, del Collegio Sindacale e dell'O.I.V. sono informati al momento della raccolta della dichiarazione di assenza di motivi e circostanze di incompatibilità con l'incarico da assumere.

## 1.6 Il Contesto normativo

La normativa di riferimento si articola su un duplice livello:

### 1.6.1 Il livello statale

- ✓ *Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ss.mm.ii;*
- ✓ *Testo Unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;*
- ✓ *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni approvato con il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;*
- ✓ *D.Lgs. 97/2016 in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nelle pubbliche amministrazioni;*
- ✓ *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 dettate dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39;*
- ✓ *Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62;*
- ✓ *Circolare n. 1 del 25.01.2013 del D.F.P. contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali ivi individuati, alle modalità di nomina ed ai compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione;*
- ✓ *Linee di indirizzo 13.03.2013 del Comitato Interministeriale contenenti le prime indicazioni sui contenuti fondamentali del Piano Nazionale Anticorruzione e sui contenuti essenziali dei Piani Triennali di prevenzione della corruzione;*
- ✓ *Circolare n. 2 del 19 luglio 2013 del D.F.P. ad oggetto "D.Lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza";*
- ✓ *Intesa del 24 luglio 2013 intervenuta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale sono state definiti gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti all'attuazione delle disposizioni della stessa legge;*

- ✓ *Delibera della CIVIT n. 72/2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;*
- ✓ *Delibera della CIVIT n. 75/2013 recante le "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001);*
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dalla CIVIT e relativo Aggiornamento 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'Autorità medesima;*
- ✓ *Piano Nazionale Anticorruzione 2016 approvato dall'ANAC con delibera n. 831 del 3 agosto 2016;*
- ✓ *Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;*
- ✓ *Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;*
- ✓ *Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;*
- ✓ *Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito con modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all'A.N.A.C. delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui all'art. 1, commi 4, 5 e 8 della Legge 190/2012, e in materia di trasparenza di cui all'art. 48 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.;*
- ✓ *Decreto Legislativo n. 50/2016 sul Codice dei Contratti pubblici modificato dal decreto correttivo al Codice dei contratti – D. Lgs. 19 aprile 2017, n. 56. Il quadro normativo in materia di Appalti è stato interessato da **profonde modifiche**. Gli interventi più significativi sono stati intrapresi nel corso del 2019 ad opera della Legge 14 giugno 2019, n. 55 cosiddetta "**Sblocca Cantieri**" che ha apportato delle semplici modifiche di alcune procedure di acquisizione dei lavori, beni e servizi; altri interventi sono del 2020 e nel 2021, sollecitati dall'emergenza e dalla necessità di consentire una rapida ripresa delle attività. Ci si riferisce a quelli operati del Decreto Legge "**Cura Italia**" n. 18 del 17 marzo 2020, convertito in Legge n. 27 del 24 aprile 2020, del D.L. n. 76 del 16 luglio 2020, cosiddetto "**Semplificazioni**", convertito con modifiche in Legge l'11 settembre 2020, n. 120 e del Decreto Legge "**Semplificazioni Bis**" n. 77 del 31 maggio 2021, convertito con modifiche in Legge n. 108 del 20 luglio 2021. Di cui si è preso atto e si resta in attesa dell'emanazione del Regolamento attuativo.*
- ✓ *Legge 124 del 4 agosto 2017 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza";*
- ✓ *Legge 179 del 30 novembre 2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";*
- ✓ *"Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza, dei codici di comportamento" adottato dall'ANAC. il 9 settembre 2014;*
- ✓ *Delibere e orientamenti ANAC in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità.*

## 1.6.2 Il livello aziendale

- ✓ *Deliberazione del Direttore Generale n. 492 del 28/12/2016, con la quale è stato individuato a decorrere dal 01/01/2017, in luogo del precedente, l'attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'ASL CN1 ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012;*
- ✓ *Deliberazione del Direttore Generale n.135 dello 02/04/2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell'ASL CN1 ai sensi dell'art. 43 del D.lgs. 33/2013 e successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 04/02/2021, con la quale sono state affidate anche le funzioni della Trasparenza aziendale al Responsabile della Prevenzione della Corruzione;*

- ✓ Nota protocollo n. 2163905 del 19/07/2013, relativa all'individuazione dei Referenti per la predisposizione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione;
- ✓ Applicazione al campo della prevenzione della Corruzione del nuovo assetto organizzativo determinato dall'Atto aziendale recepito con la DGR 53-2487 del 23/11/2015 con l'individuazione dei 14 Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione delle macro-aree;
- ✓ Programmazione della Trasparenza, documento proposto del Responsabile della Trasparenza, che costituisce la Parte Speciale "B" del presente Piano;
- ✓ Programma della Formazione aziendale (PF);
- ✓ Il Piano della Performance (PP) e il Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance.

#### Sono parte integrante del presente Piano:

- ✓ la Programmazione della Trasparenza, che, in conformità a quanto previsto nell'Aggiornamento 2016 al PNA, costituisce specifica Sezione del presente Piano;
- ✓ il Codice di Comportamento aziendale adottato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013 e su proposta del Responsabile della Prevenzione, all'esito della procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV, aggiornato con deliberazione n. 28 del 31 gennaio 2017;
- ✓ i Codici disciplinari per il personale del comparto e della dirigenza e il relativo Regolamento rinnovato con Deliberazione del Direttore Generale n. 257 del 19/07/2017;
- ✓ il Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.1187 del 22/12/2009, aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 30/01/2014, modificato ed integrato con Deliberazione del Direttore Generale n. 170 del 11 marzo 2021, che disciplina il conferimento e lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'azienda;
- ✓ la Procedura per le segnalazioni degli illeciti approvata con Deliberazione del Direttore Generale n. 20 del 23/01/2014;
- ✓ il "Patto di integrità" approvato con Deliberazione n. 528 del 24/12/2013, integrato e aggiornato nel marzo 2021 secondo il "Sistema qualità aziendale" e con riferimento sia all'acquisto di beni e servizi che all'appalto di lavori. I distinti Patti d'integrità vengono allegati al presente Piano.
- ✓ tutte le disposizioni, i provvedimenti interni, gli atti e le procedure e regolamenti aziendali che disciplinano gli ambiti di attività esposti a rischio.

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

## 1.7 Analisi del contesto

L'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione operato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 ha evidenziato che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Indubbiamente, le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'amministrazione e rappresenta uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione e calibrare le relative misure alle specifiche criticità.

Rispetto alla corruzione, nel 2012 l'Italia figurava agli ultimi posti delle classifiche internazionali collocandosi al penultimo posto in Europa nel ranking del CPI, l'indice della percezione della corruzione del settore pubblico e politico, con un punteggio di 42/100. Nel Worldwide Governance Index della Banca Mondiale, alla voce "control of corruption" l'Italia totalizzava nel 2011 57, 3/100, in netto calo rispetto al 77,1/100 ottenuto nel 2000. Il Barometro Globale della Corruzione (GCB) pubblicato da **Transparency International** nel luglio del 2013, ha messo in luce come i cittadini italiani considerino la corruzione un problema molto serio per la Pubblica Amministrazione. L'elevato livello di percezione della corruzione in Italia è confermato dai dati dell'edizione 2014 dell'Eurobarometro sulla corruzione presentati dalla Commissione Europea, dove l'89% dei cittadini intervistati considera il sistema economico del paese gravemente affetto dal fenomeno.

Negli ultimi anni si è tuttavia assistito ad un graduale miglioramento dell'Indice di Percezione della Corruzione (CPI), passando da una quota di 47/100 nel 2016 al 50/100 nel 2017 al 52/100 nel 2018, al 53/100 nel 2019 e nel 2020 raggiungendo nel 2021 quota 56/100, collocando l'Italia al 42esimo posto nella graduatoria mondiale, su 180 Paesi. Il nostro Paese ha scalato la classifica di ben 10 punti rispetto al 2020. Il CPI 2021 segna nuovamente un miglioramento di ben 3 punti rispetto l'anno precedente riprendendo il trend positivo italiano che ha avuto inizio nel 2012, anno di approvazione della legge anticorruzione: da allora l'Italia ha guadagnato 14 punti ed ha riconquistato ben 30 posizioni nel ranking mondiale, portandosi dal 72° al 42° posto.

# INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

PER L'ITALIA +14 DAL 2012 AL 2021



Fonte: Transparency International Italia

L'indice di percezione della corruzione (CPI) nel 2018 si basava su 13 sondaggi e valutazioni di esperti sulla corruzione nel settore pubblico. Oltre due terzi dei Paesi analizzati aveva un punteggio inferiore a 50. Dal 2012 solo 20 Paesi hanno visto migliorare, come sopra accennato, in maniera significativa il loro punteggio e tra questi l'Italia con uno degli incrementi maggiori di 10 punti. Infatti, dalla 72<sup>a</sup> posizione con un punteggio di 42 su 100 siamo passati al 53° posto con 52/100 punti. Erano invece 16 i Paesi che avevano subito un forte peggioramento, tra cui l'Australia, l'Ungheria e la Turchia. Anche nel 2018 Danimarca e Nuova Zelanda erano in cima alla classifica ma a posizioni invertite, rispettivamente con 88 e 87 punti. Nessuna sorpresa anche nelle parti basse del ranking: Somalia, Sud Sudan e Siria si posizionavano agli ultimi posti con rispettivamente 10, 13 e 13 punti.

Nel 2019 dominavano ancora la classifica Danimarca e Nuova Zelanda, stesso discorso per il fondo del ranking, dove trovavamo ancora Somalia e Sud Sudan. Perdevano posizioni Canada, Francia e Gran Bretagna restando comunque nella fascia alta della classifica. In Europa in vetta oltre alla Danimarca c'erano Finlandia e Svezia, mentre Bulgaria, Romania e Ungheria occupavano le ultime tre posizioni della classifica continentale. A livello globale spiccavano la caduta di Canada di 4 punti, Francia e Regno Unito entrambe di 3 punti, mentre colpivano in positivo la Spagna e la Grecia, rispettivamente con 4 e 3 punti in più. Tra i Paesi del G20 rimanevano stabili Germania e Russia, rispettivamente con un voto di 80 e di 28 come nel 2018, mentre perdevano due punti gli Usa, 69 contro i 71 precedenti.

Nell'edizione 2020 Transparency International ha sottolineato come negli ultimi anni l'Italia ha compiuto significativi progressi nella lotta alla corruzione, in quanto ha introdotto il diritto generalizzato di accesso agli atti rendendo più trasparente la Pubblica Amministrazione ai cittadini, ha approvato una disciplina a tutela dei whistleblower, ha reso più trasparenti i finanziamenti alla politica e in ultimo con la legge anticorruzione del 2019 ha inasprito le pene previste per taluni reati contro la P.A.. Transparency ha infine indicato come le sfide poste dall'emergenza Covid-19 possono mettere a rischio gli importanti risultati conseguiti se si dovesse abbassare l'attenzione verso il fenomeno.

Transparency International nell'edizione 2021 ha evidenziato come il progresso dell'Italia in questa edizione del CPI, in linea con il costante miglioramento dal 2012 ad oggi, è il risultato della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla pandemia; ma avverte che "La fase di rilancio del Paese richiede la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione". La Presidente di Transparency International Iole Anna Savini aggiunge che "la credibilità internazionale dell'Italia si è rafforzata in quest'ultimo anno anche per effetto degli sforzi di numerosi stakeholder del settore privato e della società civile nel promuovere i valori della trasparenza, dell'anticorruzione e dell'integrità. L'emergenza generata dalla pandemia ha fortemente influenzato l'elaborazione del CPI, dal momento che in alcuni casi ha generato una minor fiducia nei Paesi che hanno preferito rimuovere le garanzie di controllo, in altri ha determinato un rafforzamento della coscienza collettiva e risposte più solide da parte dei Governi". Nella presentazione dell'Indice di Percezione della Corruzione del 25 gennaio 2022 il Direttore di Transparency International Italia Giovanni Colombo sostiene che rimangono ancora alcuni temi in sospeso e "tra le questioni più rilevanti vi è il ritardo nella trasposizione della Direttiva europea 2019/1937 sul tema del whistleblowing, i cui termini sono scaduti a dicembre 2021, che consentirebbe di completare la disciplina contenuta nella legge 179/2017. Siamo inoltre ancora in attesa della pubblicazione del registro dei titolari effettivi e ci auguriamo che il processo legislativo per la regolamentazione del lobbying sia portato a termine nel migliore dei modi".

Per quanto riguarda, in particolare, il settore sanitario, dal 49° Rapporto **CENSIS**, pubblicato il 3 dicembre 2015, emerse che tra tutti i settori della Pubblica Amministrazione, è uno di quelli maggiormente esposto alle pratiche corruttive. Il 44% degli italiani riteneva che tangenti e abusi di potere siano diffusi all'interno del Sistema sanitario: un dato decisamente superiore alla media europea (33%). Quando però si chiese a quelli che nell'ultimo anno avevano avuto a che fare con il sistema sanitario nazionale se avevano dovuto effettuare un pagamento extra o offrire regali di valore a medici o infermieri, le risposte positive scendevano al 4%. Nel 2014 e nei primi sei mesi del 2015 la Guardia di Finanza accertò un danno per l'erario superiore a 5,7 miliardi di euro; di questi, i danni erariali in materia sanitaria assommavano a 806 milioni di euro, pari al 14,1% del totale.

Dai dati raccolti dal Global Corruption Barometer 2016 di Transparency International Italia si desumeva che, il 63% degli italiani pensava come negli ultimi quattro anni la corruzione non fosse diminuita, e nell'ultimo anno ben 2 milioni e mezzo di italiani ammettevano di aver pagato una mazzetta nell'ambito dei servizi pubblici e tra questi 1 milione e 600.000 per un servizio sanitario; mentre la coeva indagine del Censis rilevava che il 28,8% degli italiani pensava che fosse necessario avere una comunicazione trasparente dei costi e delle prestazioni del welfare in maniera tale da poter confrontare le spese e limitare gli sprechi. Alla base dei ragionamenti c'era una mancanza di fiducia nel modo in cui i soggetti erogatori dei servizi gestiscono il denaro pubblico, tanto che il 55,9% degli italiani dubitava della gestione delle risorse da parte degli ospedali convenzionati e il 45,4% dubitava riguardo agli ospedali pubblici.

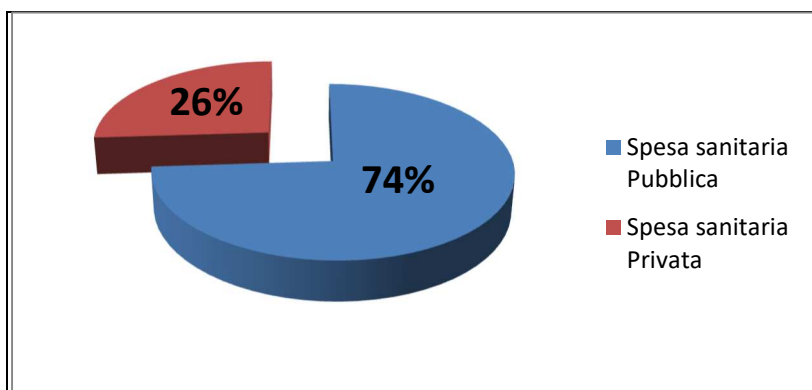
Il **Rapporto CENSIS**, nella 52<sup>a</sup> edizione interpreta i più significativi fenomeni socio-economici del Paese nella fase di attesa di cambiamento e di deludente ripresa che stiamo attraversando. Le considerazioni



generali introducono il Rapporto descrivendo la transizione da un'economia dei sistemi a un ecosistema degli attori individuali, verso un appiattimento della società. Nella seconda parte, La società italiana al 2018, vengono affrontati i temi di maggiore interesse emersi nel corso dell'anno 2018: le radici sociali di un sovranismo psichico, prima ancora che politico, le tensioni alla convergenza e le spinte centrifughe che caratterizzano i rapporti con l'Europa, gli snodi da cui ripartire per dare slancio alla crescita. Nella terza e quarta parte si presentano le analisi per settori: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

Per quanto concerne la sanità, dal Rapporto Censis-Rbm Assicurazione Salute, presentato il 6 giugno 2018 al **"Welfare Day 2018"**, emerge una tendenza a un Sistema sanitario "misto".

Nel Sistema Sanitario italiano viene a palesarsi un'integrazione pubblico-privato nel finanziamento dei bisogni di cura dei cittadini italiani. A fronte di una spesa sanitaria complessiva, di oltre 154 miliardi di euro: il contributo pubblico è del 74%, mentre quello diretto da parte dei cittadini è del 26%.



Fonte: Elaborazione RBM Assicurazione Salute S.p.A. su dati Corte dei Conti e su dati Istat

Sale a 39,7 miliardi di euro la spesa di tasca propria degli italiani per la sanità (+9,6% nel periodo 2013 - 2017) che pesa di più sulle famiglie a basso reddito, dove la tredicesima di un operaio se ne va in cure sanitarie per sé e i familiari. In particolare, dei 39,7 miliardi di euro la spesa privata, 19,5 miliardi di euro sono stati impiegati per l'erogazione di prestazioni sanitarie nei campi della specialistica, della diagnostica e dell'odontoiatria, 16,6 miliardi di euro per l'acquisto di farmaci e 3,6 miliardi di euro per i restanti beni e servizi sanitari.

E' emerso ancora come, 13 milioni di italiani hanno detto stop alla mobilità sanitaria fuori regione, "ognuno si curi a casa propria", è questa una delle reazioni alla sanità percepita come ingiusta, il sintomo del rancore di chi vuole escludere e punire gli altri per non vedersi sottrarre risorse pubbliche per sé e i propri familiari e in 21 milioni di italiani hanno ritenuto giusto limitare le risorse pubbliche per le persone con stili di vita nocivi, come i fumatori, gli alcolisti, i tossicodipendenti e gli obesi, anzi sostennero addirittura che sarebbe stato giusto penalizzare con tasse aggiuntive o limitazioni nell'accesso alle cure del Servizio sanitario queste persone che compromettono la propria salute a causa di stili di vita nocivi.

Inoltre, dal suddetto rapporto Censis è emersa una percezione, da parte degli italiani, di una sanità ingiusta, poiché:

il 68% degli occupati ha dichiarato che ha dovuto assentarsi dal lavoro per recarsi presso Strutture sanitarie pubbliche, perché quest'ultime erano chiuse in orari non lavorativi;

12 milioni di italiani hanno saltato le lunghe liste d'attesa nel Servizio Sanitario grazie a conoscenze e raccomandazioni;

il 54,7% degli italiani era convinto che non si hanno più opportunità di diagnosi e cura uguali per tutti.

Il **Rapporto CENSIS**, nella 53<sup>a</sup> edizione, presentato il 6 dicembre 2019, definisce i più significativi fatti socio-economici del Paese nella fase di eccezionale trasformazione che stiamo vivendo da un decennio. Le Considerazioni generali introducono il Rapporto descrivendo i soggetti e i processi per arginare la deriva verso il basso. Nella seconda parte “La società italiana al 2019” vengono affrontati i temi di maggiore interesse emersi nel corso dell’anno in una società ansiosa e macerata dalla sfiducia. Nella terza e quarta parte si presentano le analisi per settori: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

In particolare, per quanto riguarda il settore “sanità” emerge come il rapporto degli Italiani con la sanità è sempre più improntato ad una logica combinatoria; infatti, si rivolgono sia al Servizio Sanitario Nazionale, che a Operatori e Strutture private, a pagamento. Nell’ultimo anno il 62% degli Italiani che ha effettuato almeno una prestazione nel pubblico ne ha svolta anche almeno una nella sanità a pagamento. E’ risultato che ci si rivolge al di fuori del SSN sia per motivi soggettivi, per il desiderio di avere ciò che si vuole nei tempi e nelle modalità preferite e sia per le difficoltà di accedere al pubblico a causa di liste d’attesa troppo lunghe. Nell’ultimo anno su 100 prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza che i cittadini hanno provato a prenotare nel pubblico ben 27,9 sono transitate nella sanità privata. Per l’81,5% degli Italiani la spesa sanitaria privata pesa molto o abbastanza sul bilancio familiare; nel dettaglio il 77,8% di chi risiede nel Nord-Ovest, il 76,5% nel Nord-Est, l’82,5% nel Centro e l’86,2% di chi risiede al Sud.

Nella 54<sup>a</sup> edizione, il **Rapporto CENSIS**, presentato in diretta streaming il 4 dicembre 2020, interpreta i più significativi fenomeni socio-economici del Paese nella fase di eccezionale incertezza che stiamo vivendo. Le Considerazioni generali introducono il Rapporto descrivendo la giravolta della storia, ma anche il geniale fervore degli italiani da cui traspira il nuovo. Nella seconda parte, La società italiana al 2020, l’anno della paura nera, vengono affrontati i temi di maggiore interesse emersi nel sistema-Italia, le scorie dell’epidemia e quello che resterà dopo lo stato d’eccezione. Nella terza e quarta parte si presentano le analisi per settori: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

Nel capitolo dedicato al “Sistema di Welfare” si legge come il Servizio Sanitario Nazionale si è presentato all’appuntamento con l’emergenza del Covid-19 piuttosto fragile. Non solo perché ha scontato una impreparazione sistemica rispetto alla prevenzione delle epidemie, ma anche perché nel tempo è stato minato nelle sue basi economiche e umane. Nel 2019 la spesa pubblica per la sanità ammontava a 116 miliardi di euro, quella pro capite a 1.922 euro. Per entrambe l’andamento nel decennio è stato negativo, con un calo in termini reali rispettivamente dell’1,6% e del 3,3%. L’esito è un impegno pubblico nella sanità inferiore rispetto a quello di altri Paesi europei. Nel 2019 l’incidenza della spesa pubblica per la sanità sul Pil italiano era pari al 6,5%, contro il 9,7% in Germania, il 9,4% in Francia, il 9,3% in Svezia, il 7,8% nel Regno Unito. Al razionamento delle risorse economiche si aggiunge il mancato ricambio generazionale di medici e infermieri. Nel 2018 i medici impiegati nel SSN erano 111.652, diminuiti di 6.410 unità rispetto a dieci anni prima (-5,4%), gli infermieri erano 267.523, scesi di 8.221 unità (-3%).

Il CENSIS ha calcolato che l’83,6% degli italiani ritiene che le persone abbiano rispettato le regole imposte nelle varie fasi dell’emergenza sanitaria, che ha segnato il ritorno di una idea di malattia che fa paura, rovesciando quella rappresentazione rassicurante che si era imposta di pari passo con l’invecchiamento della popolazione e con la cronicizzazione delle patologie; che il 65% dei cittadini pensa che la comunicazione sulle modalità di diffusione del virus, i dati sui nuovi contagi e i decessi abbia spaventato le persone senza renderle pienamente consapevoli di quanto stava effettivamente accadendo. Il Censis osserva che le percentuali arrivano al massimo tra i soggetti più vulnerabili: il 72,5% tra gli anziani e il 79,7% tra chi ha un basso livello di scolarizzazione.

Altro dato interessante che il Rapporto CENSIS del 2020 ha messo in evidenza è il “Rischio generazione

zero figli”: nel 2019 i nati in Italia erano stati 420.170, 148.687 in meno rispetto al 2009, il 26,1% in meno. Commenta che gli italiani fanno sempre meno figli; infatti nel quinquennio 2014-2019 si registra oltre mezzo milione di abitanti in meno e il saldo naturale tra nascite e decessi nel 2019 aveva raggiunto il record negativo di -214.000 unità, era -96.000 cinque anni prima. Per le madri diventare genitore significa dover sacrificare la propria realizzazione individuale, specialmente a livello professionale: il tasso di occupazione delle madri 25-54enni è pari al 57%, quello dei padri 25-54enni è dell’89,3%.

La sezione riservata alla Sanità si conclude con l’auspicio di una assistenza socio-sanitaria integrata sui territori. Per il CENSIS il fallimento della residenzialità socio-sanitaria e socio-assistenziale per gli anziani è stato uno dei capitoli più drammatici dell’emergenza sanitaria, tanto che per il 66,9% degli italiani si sapeva che tante case di riposo non garantivano agli ospiti adeguati standard di sicurezza e di qualità della vita. Nel post Covid-19 diventa prioritario attivare reti integrate di assistenza per affiancare le famiglie troppo spesso lasciate sole nell’assistenza di malati cronici o non autosufficienti. La soluzione passa attraverso la figura dell’infermiere di comunità o di famiglia. Ben il 91,4% degli italiani la ritiene la soluzione migliore per l’assistenza e la cura di persone bisognose di terapie domiciliari e riabilitative.

La **55<sup>a</sup> edizione del Rapporto CENSIS sulla situazione sociale del Paese al 2021**, presentato in diretta streaming il 3 dicembre 2021, interpreta i più significativi fenomeni socio-economici del Paese nella fase di transizione che stiamo attraversando. Le considerazioni generali introducono il Rapporto descrivendo uno sviluppo più per progetto che per continuato adattamento, che richiede un lavoro di autocoscienza, individuale e collettiva. Nella seconda parte, La società italiana al 2021, vengono affrontati i temi di maggiore interesse emersi nel corso dell’anno: l’irrazionalità che ha infiltrato il tessuto sociale, il rimbalzo dell’economia nella scarsità del capitale umano, gli effetti di svigorimento dello stato di sospensione continuata. Nella terza e quarta parte si presentano le analisi per settori: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza. In particolare, è emerso come nel tessuto sociale del nostro Paese, accanto alla maggioranza ragionevole e saggia si leva un’onda di irrazionalità. Infatti, per il 5,9% degli italiani, circa 3 milioni di persone, il Covid semplicemente non esiste, per il 10,9% di loro il vaccino è inutile ed inefficace e per il 31,4% è un farmaco sperimentale e le persone che si vaccinano fanno da cavie. Ancora il 12,7% degli italiani ritiene che la scienza produce più danni che benefici. Si osserva una irragionevole disponibilità a credere a superstizioni premoderne, pregiudizi antiscientifici, teorie infondate e speculazioni complottiste. Dalle tecno-fobie: il 19,9% degli italiani considera il 5G uno strumento molto sofisticato per controllare le menti delle persone. Al negazionismo storico-scientifico: il 5,8% è sicuro che la Terra sia piatta e il 10% è convinto che l’uomo non sia mai sbarcato sulla Luna. La teoria cospirazionistica del «gran rimpiazzamento» ha contagiato il 39,9% degli italiani, certi del pericolo della sostituzione etnica: identità e cultura nazionali spariranno a causa dell’arrivo degli immigrati, portatori di una demografia dinamica rispetto agli italiani che non fanno più figli, e tutto ciò accade per interesse e volontà di presunte opache élite globaliste. L’irrazionale ha infiltrato il tessuto sociale, sia le posizioni scettiche individuali, sia i movimenti di protesta che quest’anno hanno infiammato le piazze, e si ritaglia uno spazio non modesto nel discorso pubblico, conquistando i vertici dei “trending topic” nei “social network”, scalando le classifiche di vendita dei libri, occupando le ribalte televisive. Nel capitolo dedicato al “Sistema di Welfare” si legge come il 77,0% degli italiani valuta adeguato l’operato del Servizio Sanitario Nazionale da quando è iniziata l’emergenza sanitaria. Accanto al riconoscimento dell’eccezionale sforzo compiuto, stanno maturando le aspettative dei cittadini sulla sanità post-Covid. Infatti, il 94,0% della popolazione ritiene indispensabile avere sul territorio strutture sanitarie di prossimità, con Medici di medicina generale, Specialisti e Infermieri cui potersi rivolgere sempre in caso di bisogno. Inoltre, il 93,2% degli italiani chiede un incremento stabile dei finanziamenti pubblici e per il 70,3% di loro è prioritario un più ampio ricorso al digitale e alla telemedicina per effettuare controlli, diagnosi e cure a distanza. Il CENSIS osserva che il 67,0% degli italiani ha difficoltà a pensare di poter tornare alla vita precedente, il dato arriva addirittura all’82,7% dei giovani. Il rapporto con la salute è uno degli epicentri del cambiamento che il Covid-19 ha innescato

nelle nostre vite. Uno degli ambiti in cui ciò è evidente è la gestione in autonomia dei piccoli disturbi, come mal di schiena, mal di testa, mal di stomaco, che nell'ultimo anno 46 milioni di italiani ne hanno sofferto. Infatti, risulta dal Rapporto che il 65,4%, il 77,8% tra i giovani, il 72,8% tra i laureati, ha fatto ricorso almeno una volta a farmaci senza obbligo di ricetta, basandosi nella maggioranza dei casi su esperienze analoghe in cui erano ricorsi al supporto di un medico o di un Farmacista. La valorizzazione della responsabilizzazione individuale si lega a una corretta informazione ed educazione sanitaria che nella sanità del futuro dovrà essere accessibile, diffusa e continuativa, secondo le aspettative dell'83,6% dei cittadini. La maturità degli italiani nel rapporto con l'informazione sulla salute emerge anche dalla richiesta di pene severe per chi diffonde deliberatamente false notizie, cioè per il 56,2% e per il 52,2% di introdurre l'obbligo per le piattaforme di rimuovere le "fake news". Il Rapporto CENSIS mette infine in evidenza come la pandemia ha accentuato il senso di vulnerabilità. Il 40,3% degli italiani si sente insicuro pensando alla propria salute e alla futura necessità di dover ricorrere a prestazioni sanitarie. Il 33,9% non si sente sicuro rispetto a un'eventuale condizione di non autosufficienza. Il 27,4% teme la disoccupazione e le relative difficoltà reddituali. Il 27,4% è preoccupato dal tenore di vita che potrà permettersi nella vecchiaia. In prospettiva, la protezione per la maggioranza degli italiani è l'esito di una pluralità di fonti di finanziamento e di soggetti cui rivolgersi. Per il 61,8% dei cittadini lo Stato garantirà un pacchetto definito e ristretto di bisogni essenziali, e i cittadini dovranno pagarsi da soli le prestazioni in più che vorranno. Secondo il 30,7% il welfare statale non coprirà l'essenziale, tanto che le persone dovranno pagarsi tutto da soli, inclusi i servizi a copertura dei bisogni essenziali. Solo per il 7,5% garantirà la copertura di tutti i bisogni, anche al di là di quelli essenziali.

Il primo rapporto "**Curiamo la corruzione**", del 2016, realizzato da Transparency Italia, Censis, ISPE-Sanità e RiSSC, rilevava che un'azienda sanitaria su tre negli ultimi cinque anni aveva registrato al proprio interno fenomeni di tangenti e che quasi l'ottanta per cento dei dirigenti sanitari riteneva che nella propria struttura il rischio fosse concreto, soprattutto nel settore degli appalti e delle assunzioni del personale.

I rapporti dei due anni successivi, finora gli unici disponibili, e di cui si possono leggere le sintesi espone nel nostro PTPCT 2021 – 2023 (al link: <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione/>)

Il "Rapporto **Eurispes** sulla Corruzione in Italia", presentato il 10 gennaio 2019, afferma che la Corruzione reale è minore rispetto a quella percepita, perché il lavoro della Magistratura, che denuncia e condanna, fa vedere la Corruzione reale, ma nell'opinione pubblica genera l'idea che il fenomeno sia più vasto e pertanto è vero che la di Corruzione c'è, ma è altrettanto vero che viene e deve essere combattuta con armi più appropriate.

Giovanni Tartaglia Polcini, magistrato e componente scientifico di Eurispes, spiega che "più si perseguono i fenomeni corruttivi sul piano della prevenzione e su quello della repressione, maggiore è la percezione del fenomeno". In altri termini, più ci sono notizie di fatti corruttivi, più si alza il sentimento di insicurezza del Paese su questi argomenti.

Nella ricerca dell'Eurispes sulla "corruzione tra realtà e rappresentazione" viene sottolineato come il sistema giuridico italiano è caratterizzato da alcune peculiarità ordinarie: l'autonomia del pubblico ministero, l'indipendenza della Magistratura in genere, l'obbligatorietà dell'azione penale, l'assoluta libertà di stampa in ordine alla pubblicazione anche delle notizie di reato fin dalle prime battute dell'indagine. In altri Paesi l'azione penale è discrezionale e la Magistratura sottoposta al potere esecutivo. Per gli approfondimenti su questi argomenti facciamo ancora rimando al PTPCT 2021-2023 dove sono contenuti sottolineature del citato "Rapporto Eurispes" e osservazioni del Presidente del medesimo Istituto Gian Maria Fara e vari interventi dell'allora Presidente dell'ANAC Dottor Raffaele Cantone negli anni 2017-2018 che sottolineava l'attenzione particolare delle organizzazioni criminali mafiose verso il mondo della Sanità. Cfr. link: <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/altri->

[contenuti/altri-contenuti-corruzione/](#)

Giacchè il ricordato avvento della pandemia da Coronavirus ad inizio 2020 ha determinato un nuovo orizzonte per la vita dei cittadini e per le attività delle Amministrazioni Pubbliche trattiamo adesso degli ultimi due **Rapporti EURISPES**.

Il “**Rapporto EURISPES**”, giunto nel 2020 alla 32<sup>a</sup> edizione è diventato nel tempo un apprezzato punto di riferimento per gli Studiosi, per le Istituzioni, per il sistema dell’informazione e per gli osservatori internazionali. Il Rapporto, per scelta metodologica, si costruisce ogni anno attorno a sei dicotomie, illustrate attraverso altrettanti saggi accompagnati da sessanta schede fenomenologiche. Vengono affrontati, quindi, attraverso una lettura duale della realtà, temi che l’Istituto ritiene rappresentativi della attualità politica, economica e sociale del nostro Paese.

Ad arricchire il Rapporto 2020, ecco le indagini a campione, che hanno sondato alcuni dei temi tradizionalmente proposti dall’Ente e altri di recente interesse: la fiducia nelle Istituzioni, l’opinione su alcune delle misure proposte o introdotte dal Governo, la situazione economica delle famiglie e i consumi, l’immigrazione e l’accoglienza, la legalizzazione della cannabis, il mondo degli animali, le nuove abitudini alimentari, il carico fiscale e i servizi al cittadino, l’evasione, l’uso delle sigarette elettroniche e dei nuovi dispositivi senza combustione, i consumi alimentari di qualità, la sicurezza nelle città, lo stalking e il revenge porn, la sensibilità ambientale, la salute e l’uso dei farmaci, l’informazione attraverso i media, l’antisemitismo, l’educazione e la memoria storica.

Nel Rapporto 2020 vengono, inoltre, affrontati attraverso le schede fenomenologiche diversi altri temi di persistente attualità come, ad esempio, il caporalato e la tratta degli esseri umani, i fenomeni migratori, la capacità di innovazione del Made in Italy, la moda sostenibile, l’evoluzione tecnologica in medicina e i suoi riflessi sulla salute delle persone, l’agricoltura 4.0, l’artigianato, le energie rinnovabili “condivise”, il fenomeno dell’usura, la digitalizzazione del mercato dei giocattoli, l’editoria, i giovani e la musica, i cambiamenti climatici, la comunicazione veicolata attraverso i Social Network, gli investimenti Italia-Cina, gli E-Sport, la questione meridionale.

L’Eurispes nel 2019 aveva approfondito il concetto di “Responsabilità”, scelto come “parola chiave”, per sottolineare, in particolare per la sua mancanza, che ad Eurispes pareva contraddistinguere le tendenze sociali, economiche, politiche e culturali in atto nel Paese, rendendo più che mai il concetto di estrema attualità, perché chiama in causa ognuno di noi: tutti devono sentirsi chiamati ad avere Responsabilità verso se stessi, i propri figli, il Paese nel suo insieme.

L’Istituto, il 15 marzo 2021, in un articolo mise in evidenza come ad un anno dal primo lockdown, con 11 Regioni che tornavano rosse ed una media di più di 20mila nuovi casi al giorno, il contagio si imponeva quasi con la stessa forza e come di fronte tali drammatici numeri con il superamento della soglia dei 100mila decessi complessivi, il neo Presidente del Consiglio Draghi annunciasse nuove restrizioni in vista della svolta nella campagna vaccinale.

L’ultimo “**Rapporto EURISPES Italia 2021**”, presentato il 13 maggio 2021, ripropone 6 capitoli, che offrono una lettura dicotomica della singola realtà esaminate: Continuità/Frattura, Oikos/Kosmos, Sostenibilità/Insostenibilità, Scienza/Coscienza, Salute/Malattia e Meridione/Settentrione, illustrate attraverso saggi e 60 schede fenomenologiche ciascuno.

Il **Rapporto 2021**, è stato incrementato da indagini a campione, e che sondano alcuni dei temi tradizionalmente proposti e altri di recente interesse quali: la fiducia nelle Istituzioni, l’opinione su alcune delle misure proposte o introdotte dal Governo, la situazione economica delle famiglie e i consumi, l’idea di futuro tra i giovani, gli stereotipi e il politicamente corretto, i temi etici, gli stereotipi su Nord e Sud dell’Italia, l’informazione attraverso i media, lo stalking, la salute mentale e l’uso dei farmaci, il mondo degli animali, le nuove abitudini alimentari, lo smart working, il cambiamento delle abitudini a causa della pandemia.

Si aggiungono schede fenomenologiche su altri temi di stretta attualità come, ad esempio, i fenomeni

migratori, la capacità di innovazione del Made in Italy, la moda sostenibile, la comunicazione veicolata attraverso i Social Network, gli E-Sport, la questione meridionale, le professioni del futuro, la valorizzazione del capitale umano, il fisco e le possibili riforme, la robotica e l'industria 4.0, la moda etica, la Scuola in digitale, gli alunni con bisogni educativi speciali, le smart cities e le nuove esigenze abitative, le infrastrutture.

Eurispes ha scelto come "concetto chiave" il "Futuro" per sottolineare che la costruzione degli scenari un'idea di futuro possibile, un sistema di valori di riferimento, un pensiero forte in grado di guidare le nostre azioni di oggi verso una direzione ben precisa.

Nelle considerazioni generali che aprono il Rapporto il **Presidente dell'Eurispes, Gian Maria Fara**, ha voluto sottolineare come "La pandemia ha messo in discussione valori, interessi, scelte, etiche, priorità, prospettive. Ha ridisegnato alleanze, confini politici, rapporti tra Stati. Ha imposto nuovi percorsi economici e sociali. Ha messo in risalto fragilità e ritardi del sistema, inefficienze e incapacità nella gestione della complessità. Ha mostrato il fallimento delle pretese taumaturgiche delle autonomie regionali. Ma, soprattutto, ha fatto emergere la necessità di ricostruire una identità statale compressa negli anni da una devoluzione verso il basso, le Regioni, e verso l'alto, l'Europa. Nello stesso tempo, ha archiviato l'idea che i cittadini possano sostituire efficacemente le Istituzioni politiche.

Il Paese dis-organizzato, così come è oggi, non è in grado di sostenere le sfide che la pandemia ha lanciato. Senza una pacifica "rivoluzione culturale" saremo destinati all'oblio, ad una deriva dell'esserci senza essere, alla perdita di quel tanto di identità rimasta.

In questo senso, valgono ancor oggi gli ammonimenti di uno dei padri della programmazione strategica, Hazan Özbekhan, co-fondatore e primo direttore del Club di Roma, 1968: «Programmare non è proiettare il presente nel futuro, ma l'opposto, avere una idea di futuro da innestare nel presente».

Sulla condizione economica dell'Italia e quella familiare, secondo le rilevazioni dell'Eurispes 2021, otto italiani su dieci (79,5%) avvertono un peggioramento (netto 54,4% o in parte 25,1%) dell'economia nazionale negli ultimi dodici mesi.

**A seguito di una grande indagine internazionale, promossa da un gruppo di esperti appartenenti a diversi enti, ove per l'Italia è l'Eurispes**, è emerso che l'idea sul futuro e sui valori della vita dei giovani tra i 18 e i 30, prima e dopo la pandemia, sono fortemente orientati verso ambiti che riguardano la vita sociale e privata, evidenziando, invece, una lontananza rispetto ai valori politici e a quelli spirituali.

**Spiega il Presidente dell'Eurispes:** "Il Covid-19 ha brutalmente messo a nudo le criticità alla base della costruzione Comunitaria ed evidenziato la necessità e l'urgenza di un cambio di strategia. Nello stesso tempo, il Covid ha salvato l'Unione europea perché l'ha costretta ad intervenire su punti di acuta sofferenza dei cittadini: l'economia, il lavoro e la salute. Il Covid ha anche rimesso in discussione le logiche finanziarie che avevano guidato l'azione della Ue negli ultimi anni e ha fatto capire come l'economia e la finanza non possano essere lasciate sole a decidere del destino di popoli e nazioni, e come gli Stati, e in questo caso l'Europa, nel loro insieme possano e debbano intervenire di fronte ad emergenze epocali, ma non solo."

**Con riferimento, infine, ai dati della salute mentale: aumenta l'acquisto dei farmaci ansiolitici e antipsicotici, c'è pertanto il rischio di una inappropriata prescrizione**

Infatti, dal monitoraggio dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) emerge come sull'acquisto di farmaci in Italia in corrispondenza con l'emergenza sanitaria si è registrato un notevole aumento rispetto al 2019 nel consumo di ansiolitici. È stato anche rilevato, a marzo 2020, un incremento del consumo di antipsicotici. Il 20% della popolazione avrebbe sperimentato sintomi depressivi nel corso della pandemia (un'incidenza doppia rispetto al periodo precedente) e sarebbero aumentati ansia e disturbi del sonno. Il Rapporto Osmed (Aifa) conferma che in Italia si consumano circa 12 milioni di confezioni di antipsicotici all'anno. Se si considera che dei 49 milioni di confezioni di psicofarmaci venduti in Italia, dei quali 36,5 milioni di antidepressivi e 12 milioni di antipsicotici, le confezioni di antidepressivi venduti in farmacia

superano i 36 milioni, mentre 565.000 sono quelle fornite in distribuzione diretta, cioè tramite i Servizi di salute mentale o gli ospedali, appare evidente il rischio di inappropriata prescrizione.

Ancora il mercato della psiche vale oggi a livello globale un miliardo di euro di fatturato, ma il SSN investe poco nell'assistenza psicologica. I dati raccolti nell'indagine EURISPES indicano che in Italia un intervistato su 5 (19%) ha assunto psicofarmaci nell'ultimo anno e il 27,2% si è rivolto ad uno Psicologo e il 5,6% ad uno Psichiatra.

Pertanto, la definizione della strategia di prevenzione non può prescindere da un'analisi dello specifico contesto. Quella che segue è pertanto un'analisi volta a cogliere e illustrare gli elementi maggiormente significativi in tal senso. Relativamente al contesto esterno, si farà riferimento, in particolare, all'ambito territoriale della provincia di Cuneo e della regione Piemonte.

### **1.7.1. Contesto esterno**

L'ASL CN1 nata nel 2008 dall'accorpamento delle tre preesistenti ASL n. 15, 16 e 17, ha sede legale in Cuneo, via Carlo Boggio n. 12.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati con Atto Aziendale, profondamente modificato rispetto alla prima stesura del 2008. Il documento consultabile presso il sito internet istituzionale, al link: <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/articolazione-degli-uffici/>, fotografa la situazione attuale di un'Azienda che ha realizzato nel segno dell'efficienza e dell'efficacia un profondo percorso di unificazione e uniformazione dei servizi a favore di un vastissimo bacino di utenza.

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 esercita la propria competenza su un territorio che ricomprende **173 Comuni** della **Provincia di Cuneo**, in cui sono distribuiti gli ospedali e tutte le Strutture che forniscono assistenza sanitaria territoriale e servizi di prevenzione.

Dallo 01/01/2017, per effetto dell'entrata in vigore delle disposizioni dell'Atto Aziendale, che segue indicazioni della Regione, i **Distretti sono stati ridotti da 6 a 4**, con l'incorporazione:

1. nel **Distretto Sud Est** degli Ambiti dei precedenti Distretti "di Mondovì" e "di Ceva";
2. nel **Distretto Sud Ovest** degli Ambiti dei precedenti Distretti "di Cuneo-Borgo San Dalmazzo" e "di Dronero";
3. come **Distretto Nord Est** del precedente Distretto "di Fossano-Savigliano";
4. come **Distretto Nord Ovest** del precedente Distretto "di Saluzzo".

La cartina sottostante fotografa l'attuale situazione organizzativa.

I Distretti si avvalgono del proprio Comitato dei Sindaci come strumento istituzionale per la valutazione del fabbisogno assistenziale dei propri cittadini e per le altre incombenze previste dalla vigente normativa.



L'ASL CN1 persegue la tutela della salute psico-fisica, quale bene primario dell'individuo e interesse della collettività, secondo il seguente modello di gestione:

- **5 Ospedali**, che garantiscono le prestazioni in regime di ricovero e le prestazioni ambulatoriali specialistiche per esterni:
  - **Ospedale "SS. Annunziata" di Savigliano;**
  - **Ospedale "SS. Trinità" di Fossano;**
  - **Ospedale Civile di Saluzzo;**
  - **Ospedale "Poveri Infermi" di Ceva;**
  - **Ospedale "Regina Montis Regalis" di Mondovì.**
- **1 Hospice**, nel comune di Busca, centro residenziale di cure palliative dedicato all'accoglienza di pazienti in fase avanzata di malattia.
- **4 Distretti Sanitari**, che costituiscono il punto di riferimento per le funzioni territoriali, come l'assistenza dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale notturna e festiva, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare – semiresidenziale - residenziale, l'assistenza integrativa (con fornitura di prodotti o presidi) e quella protesica. Ad essi è anche affidata l'integrazione socio-sanitaria con gli **Enti gestori dei servizi** socio assistenziali per garantire agli utenti una risposta completa e soddisfacente sia di tipo sanitario che di tipo sociale-assistenziale.
- **Il Dipartimento di Prevenzione** preposto all'organizzazione e alla promozione delle attività di prevenzione primaria in ambiente di vita e di lavoro e di sanità pubblica veterinaria.

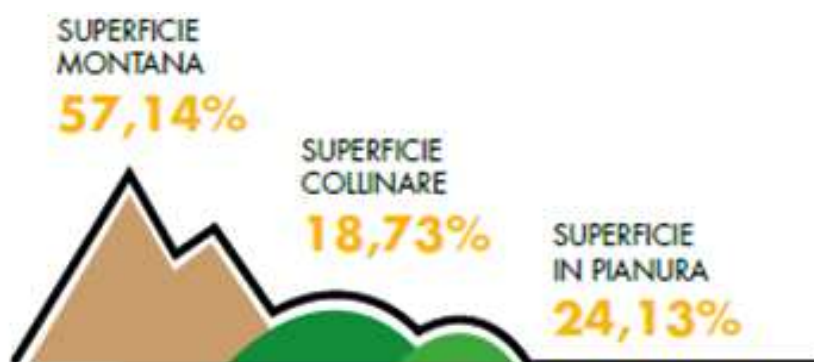


- **Il Dipartimento Interaziendale di Oncologia/Screening** in collaborazione con
- **Il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale** in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo.
- **Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche.**
- **Altre Strutture organizzative** alcune delle quali interaziendali, ossia comprendenti anche strutture dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo e dell'ASLCN2, altre coordinate da strutture dell'Azienda Ospedaliera, come disposto concordemente dagli Atti Aziendali delle tre Aziende.

## Territorio e popolazione

L'Azienda si estende su un territorio alquanto vasto, nella zona sud ovest del Piemonte, corrispondente ad 1/5 di quello regionale, caratterizzato da una densità abitativa (abitanti/km<sup>2</sup>) fra le più basse del Piemonte.

Il territorio è in gran parte (75%) situato in zone montane e collinari:



Il numero di abitanti residenti al 31 dicembre 2020 è 412.226, con una densità di popolazione, anche considerando le aree urbane di Cuneo, Mondovì, Fossano, Savigliano, Saluzzo e Ceva, fra le più basse del Piemonte (71 residenti per Km<sup>2</sup>).

Volendo confrontare la situazione demografica dell'ASL CN1 con i dati della Provincia di Cuneo, della Regione Piemonte e dell'Italia, utilizziamo per le tabelle seguenti i dati riferiti al 31/12/2020, ultimi disponibili, anche per la popolazione dell'ASL CN1, precisando che a fronte di un decremento della popolazione sia dell'ASL sia della Regione Piemonte la proporzione tra femmine e maschi è rimasta invariata.

SESSO	ASL CN1	PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
Femmine	207.424 (50%)	293.754 (50%)	2.195.544 (51%)	30.369.987 (51%)
Maschi	204.802 (50%)	288.044 (50%)	2.079.401 (49%)	28.866.226 (49%)
<b>TOTALE</b>	<b>412.226</b>	<b>581.798</b>	<b>4.274.945</b>	<b>59.236.213</b>

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico

Nella seguente tabella si rappresenta l'evoluzione della popolazione residente nel periodo 2016-2020.  
**EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE**

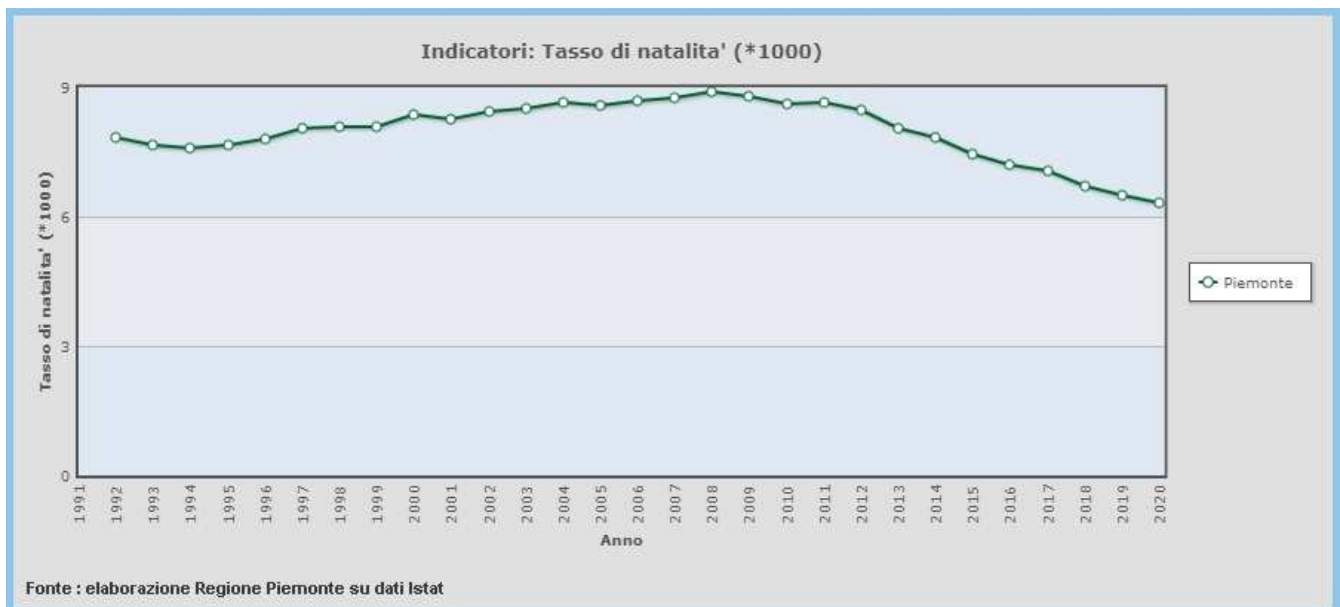
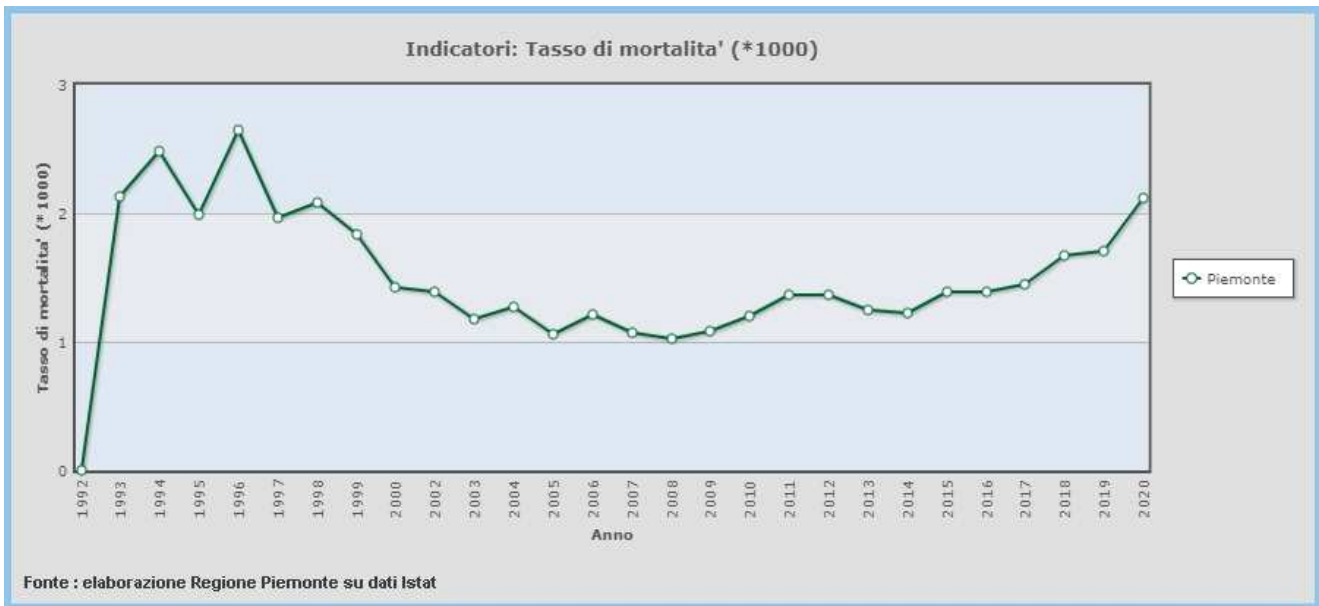
ANNO	TOTALE ASL CN1	DETTAGLIO DISTRETTI ASL CN1				PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
		Nord Est	Nord Ovest	Sud Est	Sud Ovest			
<b>31/12/2016</b>	417.966	89.338	80.345	86.130	162.153	589.108	4.392.526	60.589.445
<b>31/12/2017</b>	417.287	89.155	80.064	85.660	162.408	588.559	4.375.865	60.483.973
<b>31/12/2018</b>	416.011	89.067	79.715	85.138	162.091	587.098	4.356.406	60.359.546
<b>31/12/2019</b>	415.412	89.165	79.640	84.650	161.957	586.568	4.341.375	60.244.639
<b>31/12/2020</b>	412.226	88.483	79.252	83.619	160.872	581.798	4.274.945	59.236.213

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico

### Indici demografici - Anno 2019

INDICATORE	DATO ASL CN1	DATO REGIONE PIEMONTE	DATO NAZIONALE
Indice di invecchiamento (% popolazione ≥ 65 / 0-14 anni)	18,72‰	21,48‰	17,33‰
Tasso di natalità (rapporto tra numero nascite e numero totale della popolazione residente)	7,20‰	6,34‰	6,84‰
Tasso di mortalità (rapporto tra numero morti e numero totale della popolazione residente)	15,00‰	15,41‰	12,50‰
Crescita naturale (differenza tra tasso di natalità e tasso di mortalità)	- 7,80‰	- 9,07‰	- 3,55‰

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat



## Popolazione Straniera

Il territorio dell'ASL CN1, così come quello nazionale, è stato coinvolto, da alcuni anni, da un costante fenomeno migratorio. Questi flussi sono da attribuire, principalmente, all'aspettativa di opportunità lavorative, che si realizzano in particolare nei settori meno appetibili agli italiani (es. agricoltura, edilizia, colf, badanze).

Dei 5.171.894 residenti stranieri registrati in Italia al 31/12/2020, 417.279 si trovano in Piemonte cioè lo 8,07% del totale, 62.193 in Provincia di Cuneo pari al 1,21%, mentre 42.526 persone risiedono nel territorio dell'ASL CN1 lo 0,82%.

Nella seguente tabella si evidenzia l'evoluzione dei residenti stranieri nel triennio 2016-2020.

ANNO	TOTALE ASL CN1	PROVINCIA DI CUNEO	REGIONE PIEMONTE	ITALIA
<b>31/12/2016</b>	40.211	59.552	418.874	5.047.028
<b>31/12/2017</b>	40.754	60.376	423.506	5.144.440
<b>31/12/2018</b>	41.445	61.094	427.911	5.255.503
<b>31/12/2019</b>	41.694	61.630	429.375	5.306.548
<b>31/12/2020</b>	42.526	62.193	417.279	5.171.894

Fonte: Piemonte Statistica B.D.D.E. - Demo Istat, Bilancio demografico; Tuttitalia.it – Statistiche Demografiche

## L'economia

Nelle analisi economiche più recenti si è andata rafforzando la consapevolezza delle conseguenze negative della corruzione, sia a livello generale per lo sviluppo economico di ogni singolo paese, sia a livello micro per la crescita, l'efficienza e la capacità competitiva delle singole imprese<sup>1</sup>.

Il livello di sviluppo economico e sociale è quindi in grado di fornire indicazioni indirette circa il livello di illegalità e corruzione di una determinata area.

Il "Rapporto sull'economia cuneese" elaborato ogni anno dalla Camera di Commercio di Cuneo offre un quadro completo dell'area da un punto di vista morfologico, demografico, sociale e di struttura economica.

Dal rapporto presentato nel 2019 emergeva quanto segue.

Al 31 dicembre 2018 presso la Camera di Commercio di Cuneo le imprese registrate risultavano così ripartite: 29,1% comparto agricolo, 9,3% industria, 13,5% costruzioni, 18,2% commercio, 5,8% turismo, 22% altri servizi.

I settori più dinamici nel 2018 erano stati il turismo con il +0,7% e gli altri servizi con il +1,7%. Dopo una leggera ripresa nel 2016, dopo la pesante contrazione subita nel corso del 2015, l'agricoltura, che rappresenta il principale settore di attività delle imprese del territorio, ha nuovamente subito una contrazione del -1,4%. Hanno anche chiuso con segno negativo le attività commerciali (-1,5%), industriali (-0,9%) ed edili (-1,6%).

Al 31 dicembre 2018 il Registro imprese della Camera di Commercio di Cuneo contava la nascita di 1.082 iniziative imprenditoriali di carattere artigianale, mentre nel 2017 erano state 1.135, a fronte di 1.261 cessazioni di attività, 32 in meno rispetto al 2017. Il saldo tra i due flussi è dunque negativo per 179 unità, pertanto nel 2017 se ne sono perse 158. Considerato che le Imprese artigiane registrate a fine dicembre 2018, presso la Camera di commercio di Cuneo, erano di 17.622 unità di conseguenza l'incidenza della componente artigiana di 25,9% si è rivelata superiore a quella nazionale del 21,5%, ma inferiore al dato medio piemontese, pari al 27,2%.

Dal 2007 al 2016, è possibile dedurre che, per quanto riguarda il **mercato del lavoro**, la provincia di Cuneo, nel suo complesso, registrava un trend virtuoso rispetto alle tendenze regionali, nonostante si rilevasse, anche per essa, un sensibile aumento del tasso di disoccupazione, specialmente per quanto riguarda il settore giovanile. Nella seguente tabella si riportiamo i dati riferiti al periodo suddetto.

<sup>1</sup>"Corruzione, efficienza del sistema produttivo e sviluppo economico", in R. Acquaroli e L. Foffani (a cura di), La corruzione tra privati, Milano, Giuffrè Ed., 2003

**Indicatori economici della provincia di Cuneo e della Regione Piemonte.  
Anni 2007-2016 – Valori in %**

Indicatori		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Provincia di Cuneo</b>	Tasso attività 15-64 a.	70,4	71,0	70,6	70,3	70,8	71,3	70,2	71,0	71,0	72,4
	Tasso occupazione 15-64 a.	68,8	68,5	68,5	67,9	68,0	66,8	65,3	67,1	67,1	67,7
	Tasso disoccupazione totale	2,2	3,5	2,8	3,3	3,8	6,2	6,8	5,3	5,3	6,3
	Tasso disoccupazione giovanile 15-24 a.	6,8	7,2	10,3	8,6	9,9	23,1	23,0	17,4	17,1	23,4
<b>Piemonte</b>	Tasso attività 15-64 a.	67,8	68,7	68,6	68,7	69,5	70,2	69,6	70,5	71,1	71,2
	Tasso occupazione 15-64 a.	64,9	65,2	63,9	63,5	64,2	63,6	62,2	62,4	63,7	64,4
	Tasso disoccupazione totale	4,2	5,1	6,8	7,5	7,6	9,2	10,5	11,3	10,2	9,3
	Tasso disoccupazione giovanile 15-24 a.	14,5	15,0	24,3	26,6	25,0	32,1	40,6	42,2	38,1	36,0

Fonte dati: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

Il numero degli occupati ha continuato a salire fino al 2009, registrando per la nostra provincia valori molto elevati, ma con un'impennata dei disoccupati a partire dal 2012. I dati degli inattivi (persone che non fanno parte delle forze di lavoro, ovvero quelle non classificate come occupate o disoccupate) sono nel totale tendenzialmente stabili fino al 2014, nei due ultimi anni in esame si è registrato invece un brusco aumento con numeri maggiori per il sesso femminile.

Gli uomini disoccupati sono stati in costante aumento fino al 2013, più altalenante appare il numero delle donne disoccupate. Per entrambi i sessi si registra un nuovo aumento nel 2016 come risulta dalla sottostante tabella.

**Indicatori economici della provincia di Cuneo. Anni 2007-2016**

Indicatori		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Totale</b>	Occupati (x 1000)	261	261	264	260	260	258	252	258	257	259
	Disoccupati (x 1000)	6	9	8	9	10	17	18	14	14	17
	Inattivi (x 1000)	108	107	110	111	110	108	112	108	233	228
<b>Uomini</b>	Occupati (x 1000)	149	151	151	149	147	149	144	146	146	148
	Disoccupati (x 1000)	2	3	4	4	5	8	11	7	7	8
	Inattivi (x 1000)	42	40	41	41	41	39	41	42	93	64
<b>Donne</b>	Occupati (x 1000)	111	110	113	111	113	109	108	112	111	111
	Disoccupati (x 1000)	4	6	4	5	6	9	8	8	7	10
	Inattivi (x 1000)	66	67	69	70	68	69	71	67	140	137

Fonte: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

Sempre con riferimento al mercato del lavoro, nel 2017, i segnali in provincia di Cuneo, erano incoraggianti, in quanto avevamo un tasso di occupazione pari al 68,4%, mentre quello di disoccupazione arrivava solo al 6,1%. Infatti, Cuneo si è qualificata la provincia piemontese con il tasso di disoccupazione più basso del Piemonte. Pur in presenza di dati più allarmanti per le nuove generazioni, questo maggior dinamismo dell'occupazione cuneese era confermato anche per la disoccupazione giovanile che raggiungeva in provincia un tasso del 23,1% a fronte del 32,9% regionale. Tutto ciò rappresenta un evidente segnale dell'urgenza di politiche attive efficaci per rispondere alla domanda occupazionale dei nostri ragazzi.

Ancora con riferimento al mercato del lavoro, nella provincia di Cuneo, anche nel 2018 i segnali erano

stati incoraggianti. Infatti si era registrato un tasso di occupazione pari al 73,9% nella fascia di età tra i 20 e i 64 anni, segnando il valore più alto in Piemonte, dove la media si attesta al 70,7%, con un tasso di disoccupazione del 4,3%, in netto regresso rispetto al 6,1% del 2017. Cuneo si era confermata la provincia piemontese con il tasso di disoccupazione più basso, mentre la media regionale era dell'8,2%. Inoltre, si è collocata al terzo posto a livello nazionale, venendo subito dopo Bolzano e Reggio Emilia. La diminuzione aveva interessato principalmente i giovani fino a 29 anni, fra i quali il tasso era sceso dal 17,2% all'11,8%. Permane tuttavia, su entrambi i fronti, uno scarto di genere piuttosto netto, a vantaggio degli uomini, superiore a quello rilevabile mediamente in Piemonte.<sup>2</sup>

Dall'indagine ISTAT sulle forze di lavoro, nelle seguenti tabelle si evidenzia la popolazione con oltre 15 anni per genere e condizione occupazionale (x1000) e si riportano gli aggiornamenti al 2019 sull'andamento del mercato del lavoro della Provincia di Cuneo.

Genere	Media 2018				Media 2019				Variazione interannuale							
	Occupati		In cerca di occ.		Occupati		In cerca di occ.		Occupati		In cerca di occ.		Inattivi		TOTALE	
	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %
TOTALE	261	12	230	503	264	13	225	502	3	1,1	2	13,1	-5	-2,2	-1	
Uomini	150	6	90	246	150	6	89	246	0		0		-1		0	
Donne	110	6	140	256	113	7	136	256	3	2,9	1		-5	-3,3	0	

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>

Genere	Media 2017				Media 2018				Variazione interannuale							
	Occupati		In cerca di occ.		Occupati		In cerca di occ.		Occupati		In cerca di occ.		Inattivi		TOTALE	
	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %	Valore ass.	Valore %
TOTALE	260	17	227	504	261	12	230	503	1		-5	-30	4	1,6	-1	
Uomini	150	8	88	246	150	6	90	246	0	-2	-28,7	2	2	1,9	0	
Donne	110	9	138	257	110	6	140	256	0		-3	-31,2	2	1,4	-1	

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>

<sup>2</sup> Fonte dati: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

I servizi sono il settore che più occupano le forze lavoro, gli altri settori più importanti (Agricoltura e Industria) hanno registrato un numero di occupati altanelante nel tempo, come illustrato nella seguente tabella che riporta i dati riferiti al periodo suddetto.

### Numero di occupati per settore. Anni 2007-2019

Settori: occupati x 1000	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Agricoltura</b>	32	26	30	31	23	22	23	26	25	25	26	29	30
<b>Industria</b>	85	89	92	87	94	89	86	90	88	88	87	88	89
<b>Servizi/altre attività</b>	145	145	145	146	149	147	144	142	144	145	146	144	145
<b>Totale</b>	262	263	267	264	266	258	252	258	257	258	260	261	264

Fonte: Camera di Commercio di Cuneo su dati ISTAT

Come rappresentato nelle tabelle sottostanti, sempre fino al 2019, relative al tipo di occupazione e settore di attività (x1000), gli occupati dipendenti registravano in tutti i settori un lieve incremento.

Area territoriale	Media 2018				Media 2019				Variazioni interannuali						
	Agricolt.	Industria	Altre attività	TOTALE	Agricolt.	Industria	Altre attività	TOTALE	Agricoltura v.ass. val.%	Industria v.ass. val.%	Altre attività v.ass. val.%	TOTALE v.ass. val.%			
CUNEO	Dip.	9	67	106	182	8	71	105	184	0	4	5,2	-1	3	1,4
	Indip.	20	21	38	79	22	18	40	79	2	11,6	-3	-14,3	1	0
	TOT	29	88	144	261	30	89	145	264	2	6,7	1	0	3	1,1

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>

tipo occ.	Media 2017				Media 2018				Variazioni interannuali							
	Agricolt.	Industria	Altre attività	TOTALE	Agricolt.	Industria	Altre attività	TOTALE	Agricol.		Industria		Altre attiv.		TOTALE	
									v.ass	%	v.ass	%	v.ass	%	v.ass	%
Dip.	8	69	108	185	9	67	106	182	1		-1		-2	-2,3	-3	-1,4
Indip.	19	18	38	75	20	21	38	79	1		2	11,5	0		3	4,4
TOT	26	87	146	260	29	88	144	261	2	7,6	1		-2	-1,5	1	

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>)

Queste ultime tabelle in materia di mercato del lavoro dimostrano come in provincia di Cuneo i livelli di disoccupazione sono tra i più bassi e tendono a diminuire, non solo a livello regionale ma anche nazionale.

### Disoccupazione per genere e confronto con dato regionale

PIEMONTE - MEDIA 2019												
Area territoriale	TOTALE				UOMINI				DONNE			
	15-24 anni	25-34 anni	35 a. e oltre	TOT	15-24 anni	25-34 anni	35 a. e oltre	TOT	15-24 anni	25-34 anni	35 a. e oltre	TOT
<b>TASSI DI DISOCCUPAZIONE EUROSTAT</b>												
Alessandria	32,0	14,1	6,2	9,2	28,3	10,1	4,7	7,2	37,4	19,0	8,0	11,7
Asti	25,1	7,8	3,7	5,6	15,4	6,1	3,2	4,5	37,4	10,8	4,2	7,0
Biella	27,1	7,5	6,7	8,0	26,4	8,3	5,3	7,0	27,9	6,4	8,3	9,2
<b>Cuneo</b>	<b>16,6</b>	<b>6,6</b>	<b>3,2</b>	<b>4,8</b>	<b>12,9</b>	<b>7,7</b>	<b>2,2</b>	<b>4,0</b>	<b>23,0</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>	<b>5,9</b>
Novara	35,8	9,7	6,2	8,0	27,2	7,8	4,3	6,0	55,0	11,7	8,4	10,3
Torino	28,8	10,8	6,3	8,3	23,3	10,6	5,2	7,0	34,3	11,1	7,7	9,8
VCO	25,3	5,9	4,3	5,9	21,7	6,6	2,7	4,6	30,3	4,9	6,4	7,5
Vercelli	24,7	13,8	5,4	7,9	18,8	12,3	5,4	7,5	32,5	16,4	5,3	8,5
<b>PIEMONTE</b>	<b>26,8</b>	<b>10,0</b>	<b>5,7</b>	<b>7,6</b>	<b>21,5</b>	<b>9,4</b>	<b>4,5</b>	<b>6,3</b>	<b>33,5</b>	<b>10,7</b>	<b>7,1</b>	<b>9,2</b>

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito

<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>

### Disoccupazione per genere e confronto con dato regionale

Area terr.	Medie 2017 (x1000)			Medie 2018 (x1000)			Variazione interannuale					
	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI		DONNE		TOTALE	
							Val. ass.	%	Val. ass.	%	Val. ass.	%
<b>IN CERCA DI OCCUPAZIONE</b>												
<b>CUNEO</b>	8	9	17	6	6	12	-2	-28,7	-3	-31,2	-5	-30
<b>PIEMON</b>	90	93	183	83	81	164	-6	-6,9	-12	-13,1	-18	-10,1
<b>TASSO DISOCCUPAZIONE TOTALE</b>												
Variazioni in punti percentuali												
<b>CUNEO</b>	5,2	7,3	6,1	3,8	5,1	4,3	-1,5		-2,2		-1,8	
<b>PIEMON</b>	8,2	10,2	9,1	7,5	9	8,2	-0,6		-1,2		-0,9	
<b>TASSO DISOCCUPAZIONE 15 - 29 ANNI</b>												
Variazioni in punti percentuali												
<b>CUNEO</b>	17,1	17,4	17,2	11,3	12,6	11,8	-5,8		-4,8		-5,4	
<b>PIEMON</b>	20,4	27,4	23,5	17,8	22,9	19,9	-2,5		-4,5		-3,6	

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/lavoro/osservatori-statistici/mercato-lavoro-dati-congiunturali>)

### Disoccupazione per genere e confronto con dato regionale

Area Terr.	Media 2016 (x1000)			Media 2017 (x1000)			Variazione interannuale					
	UOMINI	DONNE	TOT	UOMINI	DONNE	TOT	UOMINI		DONNE		TOTALE	
							v.ass.	val.%	v.ass.	val.%	v.ass.	val.%
<b>IN CERCA DI OCCUPAZIONE</b>												
Cuneo	8	10	17	8	9	17	0		-1		0	
Piemonte	97	90	187	90	93	182	-7	-7,4	3	3,1	-4	-2,3
<b>TASSO DISOCCUPAZIONE TOTALE</b>												
Variazioni in punti percentuali												
Cuneo	5,0	8,0	6,3	5,2	7,3	6,1		0,2		-0,7		-0,2
Piemonte	8,8	10,0	9,3	8,2	10,2	9,1		-0,6		0,3		-0,2
<b>TASSO DISOCCUPAZIONE 15-29 ANNI</b>												
Variazioni in punti percentuali												
Cuneo	14,3	22,8	17,9	17,1	17,4	17,2		2,8		-5,4		-0,7
Piemonte	22,3	26,7	24,3	20,4	27,4	23,5		-2,0		0,7		-0,8

(Fonte: Osservatorio Regionale Mercato Lavoro su dati ISTAT reperibile al sito <http://www.regione.piemonte.it/lavoro/osservatorio/quadro.htm>)



Infine, considerando il contesto generale in cui è collocato il bacino di utenza di competenza aziendale, si riportano nelle seguenti tabelle gli aggiornamenti su forze lavoro e andamento dell'occupazione lavorativa, a livello provinciale, regionale e nazionale per settore di attività economica, **aggiornati all'ultimo triennio disponibile 2018-2020**.

Forze di lavoro in complesso e tasso di attività 15-64 anni per sesso e provincia Anni 2018-2020							
Provincia	Anno	Forze di lavoro (a)			Tasso di attività 15-64 anni (%)		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cuneo	2020	154	118	271	79,9	64,3	72,2
	2019	157	121	277	80,8	65,3	73,1
	2018	156	116	272	80,4	63,1	71,8
Piemonte	2020	1.058	865	1.922	76,5	63,4	69,9
	2019	1.087	894	1.981	77,9	65,3	71,6
	2018	1.105	891	1.996	79,1	64,8	71,9
Italia	2020	14.499	10.715	25.214	73,5	54,7	64,1
	2019	14.837	11.105	25.941	75,0	56,5	65,7
	2018	14.899	11.072	25.970	75,1	56,2	65,6

(a) persone occupate e in cerca di occupazione (disoccupate) dati in migliaia

Fonte: Regione Piemonte – Annuario Statistico regionale su dati ISTAT, Rilevazione forze di lavoro, Istat

<https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza-programmazione-statistica/statistica/numeri-piemonte-annuario-statistico-regionale>

Occupati per settore di attività economica, posizione e provincia - Anni 2018-2020 (dati in migliaia)																			
Provincia	Anno	Agricoltura, silvicoltura e pesca			Industria (a)			Costruzioni			Servizi (b)			Commercio, alberghi e ristoranti			Totale		
		Dipendenti	Indipendenti	Totale	Dipendenti	Indipendenti	Totale	Dipendenti	Indipendenti	Totale	Dipendenti	Indipendenti	Totale	Dipendenti	Indipendenti	Totale	Dipendenti	Indipendenti	Totale
Cuneo	2020	8	21	28	74	17	91	8	10	18	104	35	139	31	19	50	186	73	259
	2019	8	22	30	71	18	89	7	11	17	105	40	145	24	21	45	184	79	264
	2018	9	20	29	67	21	88	6	11	16	106	38	144	28	22	50	182	79	261
Piemonte	2020	17	44	61	479	86	565	59	53	112	881	271	1.152	220	109	328	1.377	401	1.778
	2019	19	45	64	486	81	567	56	44	101	894	304	1.198	217	127	343	1.400	430	1.829
	2018	17	42	59	482	90	571	60	49	109	897	304	1.201	206	130	336	1.396	436	1.832
Italia	2020	496	416	912	5.055	985	6.040	844	514	1.358	12.195	3.757	15.951	2.998	1.492	4.490	17.746	5.158	22.904
	2019	483	426	909	5.057	985	6.042	830	510	1.339	12.508	3.901	16.409	3.167	1.599	4.767	18.048	5.312	23.360
	2018	470	402	872	5.023	1.037	6.060	860	547	1.407	12.403	3.880	16.283	3.129	1.617	4.746	17.896	5.319	23.215

Fonte: Regione Piemonte – Annuario Statistico regionale su dati ISTAT, Rilevazione forze di lavoro, Istat

<https://www.regione.piemonte.it/web/amministrazione/finanza-programmazione-statistica/statistica/numeri-piemonte-annuario-statistico-regionale>

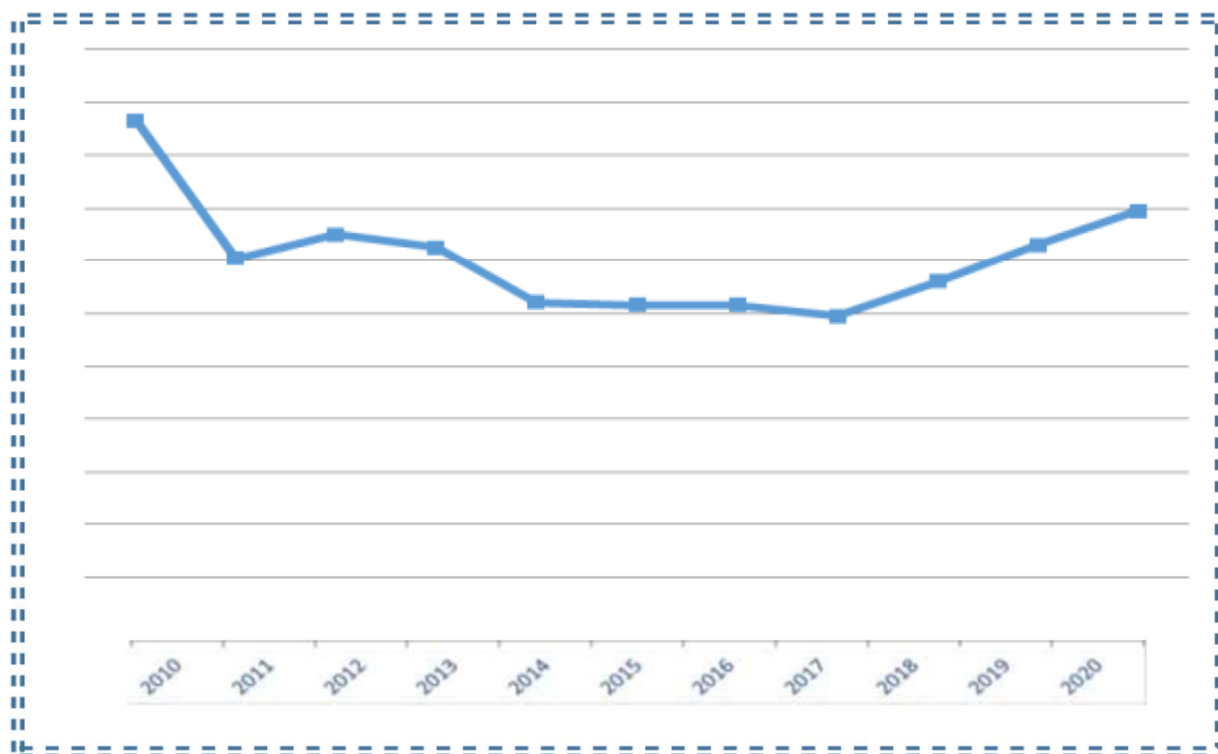
Sicuramente sulla situazione economica della nostra Provincia, che nel passato si è sempre contraddistinta per una condizione produttiva ed occupazionale tra le migliori nella Regione, la pandemia ha avuto effetti che senza dubbio si presenteranno notevoli. L'auspicio è che appena conclusa l'emergenza il tessuto economico e sociale cuneese sia in grado di riprendere il trend positivo che da sempre lo caratterizza.

Sull'occupazione a livello di dettaglio locale si riportano i dati riferiti direttamente dagli utenti del territorio aziendale attraverso le interviste telefoniche del Sistema Sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). In P.A.S.S.I. vengono intervistate le persone dai 18 ai 69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'ASL CN1, nello specifico le domande sull'attività lavorativa sono rivolte ai residenti tra i 18 e i 65 anni di età.

Nel quadriennio 2017-2020 ha dichiarato di lavorare, anche in modo non continuativo, il 77% degli

intervistati e in particolare il 72% dei giovani di 18-34 anni, il 92% dei 35-49enni ed il 68% dei 50-65enni. Il grafico di seguito descrive il trend della condizione “stato lavorativo” riferita dagli intervistati nell’arco temporale 2010-2020.

#### Trend andamento indicatore *stato lavorativo* “occupato” PASSI ASL CN1 2010-2020



In tutte le fasce di età gli uomini risultano più “occupati” rispetto alle donne (84% vs 70%). Ha un lavoro dipendente il 74% degli intervistati (68% uomini vs 82% donne), mentre il 24% riferisce uno stato lavorativo autonomo (31% uomini vs 16% donne). Il 73% degli intervistati in ASL CN1 ha dichiarato di non avere difficoltà economiche (vs il 22% con qualche difficoltà e il 5% che riferisce molte difficoltà).

#### Qualità della vita

Secondo la classifica “sul benessere nei territori” pubblicata dal quotidiano economico “Il Sole 24 Ore”, nel 2021 Cuneo, come nel 2017, ritorna ad essere la 2<sup>a</sup> provincia del Piemonte ed è la 34<sup>a</sup> d’Italia per qualità della vita, perdendo 14 posizioni a livello nazionale rispetto al 2020.

Lo studio che va da Trieste a Crotone nella classifica generale della 32<sup>a</sup> edizione si pone l’obiettivo di raccontare le disuguaglianze, accentuate dalla pandemia, da cui è necessario ripartire per attuare in modo efficace le tre missioni trasversali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): ridurre i divari territoriali e di genere e aumentare le opportunità per i giovani.

L'impostazione della ricerca conferma le sei aree tematiche di analisi che fotografano la complessità della vita nelle province italiane. Dall'analisi dei trend 2021 emerge il rimbalzo post Covid, le variazioni registrate da 20 dei 90 indicatori della "Qualità della vita" tracciano un quadro della risalita post pandemia dal valore aggiunto ai prezzi di vendita delle case agli spostamenti anagrafici. Il 2021 è stato l'anno dei vaccini di massa, dell'allentamento progressivo delle restrizioni e della minaccia continua delle varianti. Soprattutto, è stato l'anno dell'avvio ad una normalizzazione che passa per la convivenza con il virus e le sue mutazioni. Dalla ricerca emerge ancora come in ambito di reati nel 2021 le denunce sono tornate ai livelli pre-Covid (+4,6%) mentre nel settore "salute" la lezione relativa all'importanza dei servizi sanitari di prossimità non è servita ad arrestare la perdita dei Medici di base attivi sul territorio italiano, la cui presenza ogni mille abitanti continua a ridursi del 3,8%.




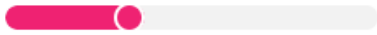


Infine "Il Sole 24 Ore" nell'analisi 2021 mette ancora in evidenza come sia necessario passare dai numeri ai fatti e dalla rilevazione sempre più affinata delle disparità che affliggono l'Italia ad iniziative concrete per innalzare la qualità della vita dei cittadini con il perseguimento di obiettivi vincolanti nel tempo e da verificare passo dopo passo. Obiettivi imposti dalla legge che vanno dai Livelli Essenziali delle Prestazioni al Piano Integrato di Attività e Organizzazione degli Enti Pubblici (PIAO).

Dalle tabelle sotto riportate emerge come la provincia di Cuneo, rispetto al 2020, ha peggiorato nell'ambito della "Ricchezza, Consumi e Tenore di vita", in quello degli "Affari, Lavoro e Innovazioni" ed in quello della "Cultura, Partecipazione e Tempo Libero" con 19 posizioni in meno. Ha invece migliorato nel settore della "Giustizia, Sicurezza e Ordine pubblico", in quello della "Demografia e Società" e soprattutto **ha registrato un netto miglioramento nell'ambito dei "Servizi, Ambiente e Salute" acquisendo ben 55 posizioni in più.**

QUALITA' DELLA VITA A CUNEO - ANNI 2018 - 2019 - 2020 - 2021								
SETTORI	ANNO 2018 19^ POSIZIONE 515 PUNTI		ANNO 2019 21^ POSIZIONE 532 PUNTI		ANNO 2020 20^ POSIZIONE 530,3 PUNTI		ANNO 2021 34^ POSIZIONE 508 PUNTI	
	POSIZIONE	PUNTI	POSIZIONE	PUNTI	POSIZIONE	PUNTI	POSIZIONE	PUNTI
Servizi - Ambiente - Salute	58°	590	7°	570,9	64°	413,2	9°	451,01
Cultura - Tempo Libero - Partecipazione	47°	414,8	86°	215,6	62°	367,1	81°	255,83
Demografia - Società	34°	571,2	61°	489,3	74°	550,8	67°	480,81
Giustizia - Sicurezza - Ordine pubblico	16°	230,9	14°	776,3	14°	740,7	11°	791,95
Affari - Lavoro - Innovazioni	12°	663,4	17°	574,6	13°	488,3	29°	480,76
Ricchezza - Consumi - Tenore di vita	36°	622	29°	568	8°	621,6	21°	587,65

Fonte: "Il Sole 24 Ore"

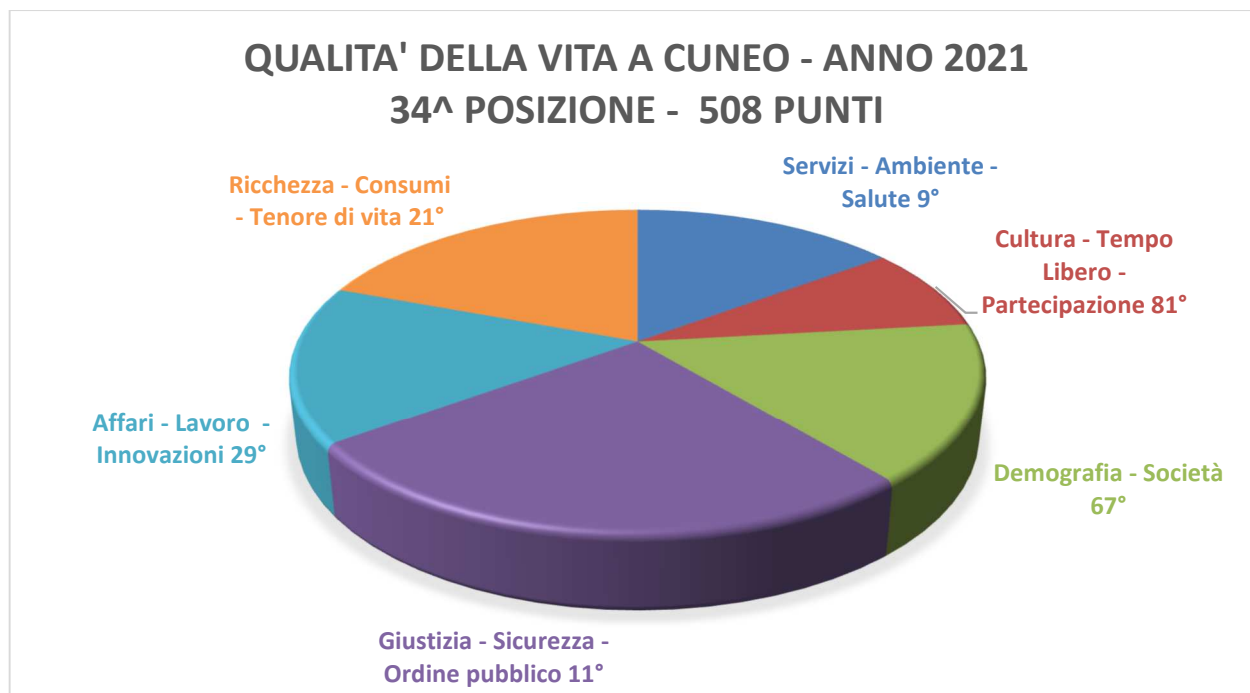
**Classifica finale 2021**
RANK **34°**
VAR.2021/2020 **-14▼**
MEDAGLIE **i**  
0 0 0

INDICATORE	107°	1°	RANK	VAR.'21/20	MEDAGLIE		
> <b>Ricchezza e consumi</b>			<b>21°</b>	<b>-13▼</b>	0	0	0
> <b>Affari e lavoro</b>			<b>29°</b>	<b>-16▼</b>	3	4	4
> <b>Giustizia e sicurezza</b>			<b>11°</b>	<b>+3▲</b>	0	0	0
> <b>Demografia e società</b>			<b>67°</b>	<b>+7▲</b>	0	0	0
> <b>Ambiente e servizi</b>			<b>9°</b>	<b>+55▲</b>	1	0	0
> <b>Cultura e tempo libero</b>			<b>81°</b>	<b>-19▼</b>	0	0	0

Fonte: "Il Sole 24 Ore"

QUALITA' DELLA VITA A CUNEO - ANNO 2021		
34^ POSIZIONE - 508 PUNTI		
SETTORI	POSIZIONE	PUNTI
Servizi - Ambiente - Salute	9°	451,01
Cultura - Tempo Libero - Partecipazione	81°	255,83
Demografia - Società	67°	480,81
Giustizia - Sicurezza - Ordine pubblico	11°	791,95
Affari - Lavoro - Innovazioni	29°	480,76
Ricchezza - Consumi - Tenore di vita	21°	587,65

Fonte: "Il Sole 24 Ore"



Fonte: "Il Sole 24 Ore"

Certamente significativo, collocandosi la CN1 nell'ambito dell'assistenza sanitaria, il recupero nel Settore "Servizi-Ambiente-Salute", che premia anche la qualità e la quantità del lavoro ideativo e realizzativo nella "lotta al CoViD" e nello sforzo di mantenere un valido livello di assistenza sulle altre patologie, messe in campo sui  $\frac{3}{4}$  del territorio e per i  $\frac{3}{4}$  della popolazione cuneesi dall'Azienda Sanitaria. Occorre tenere in conto, che in una delle Regioni più colpite dalla Pandemia sfiorare l'ottima posizione del 2018, dopo l'annus horribilis 2020, non era per nulla scontato.

Secondo l'analoga indagine condotta dal quotidiano economico, giuridico e politico "Italia Oggi", la provincia di Cuneo, nel 2021 si è classificata al 23° posto, perdendo 9 posizioni rispetto l'anno prima in quanto si era collocata alla 14^ posizione.

L'analisi elaborata dall'**Istituto di Ricerche Economiche e Sociali (Ires) Piemonte** è considerata in questo nostro documento a partire dall'edizione 2016-2018, poiché si valuta molto significativa la misurazione, che essa svolge attraverso una rigorosa metodologia di indagine, del **benessere equo e sostenibile (BES)** delle province piemontesi. Come l'Ires spiega i dati sono il risultato di una rilevazione effettuata in un breve periodo del marzo di ciascun sulla popolazione maggiorenne residente in Piemonte in relazione al clima di opinione relativamente a diversi aspetti in ambito sociale, economico e di convivenza civile; vengono utilizzati oltre 120 indicatori suggeriti dalla metodologia Istat, aggregati nelle dodici dimensioni del sistema BES. Il sistema permette di confrontare fra loro le otto province, realizzando una classifica basata sui valori medi regionali.

L'analisi sanciva nel 2015 il netto primato di Cuneo in termini di benessere soggettivo, determinato soprattutto da quanto rilevato nei settori della salute ed efficienza dei servizi, del lavoro e sicurezza e dell'ambiente e paesaggio.

Dall'indagine 2016 il Piemonte la provincia di Cuneo si dimostra meno ottimista e più allineata ai valori medi regionali: in testa nelle preoccupazioni la sicurezza, il lavoro e la tassazione.

La **Relazione 2018** si sofferma sulla fase di profondo cambiamento, che si impone per la Sanità italiana, per l'esigenza di dover rispondere a nuovi bisogni di salute, di una popolazione sempre più anziana, che deve confrontarsi con le problematiche della cronicità e della non autosufficienza, ma disponendo di risorse umane e strumentali dedicate all'erogazione dei servizi, da molti oggetto di forte ridimensionamento. Essa evidenzia che le innovazioni tecnologiche possono aprire la strada a profonde trasformazioni nel modo di gestire il complesso sistema dell'assistenza sanitaria.

Per gli approfondimenti sugli argomenti trattati nelle singole sopra citate **Relazioni dell'IRES Piemonte** facciamo ancora rimando al PTPCT 2021-2023 al link: <http://www.aslcn1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione/>

La **Relazione 2019** sottolineava che garantire la salute dei cittadini è un obiettivo trasversale, che valica gli ambiti delle politiche sanitarie, e strutturò il capitolo "Sistema Salute" in una prima parte dedicata alla "salute come questione sociale" ed in una seconda parte sulla "organizzazione della Sanità".

Si legge che "disegnare un sistema sostenibile significa riconoscere che la salute è una risorsa sociale e che al suo deperimento contribuiscono molti fattori, oltre la qualità delle cure: l'organizzazione del lavoro, gli stili di vita, le scelte di consumo, la salubrità degli ambienti, i livelli di istruzione e di reddito. I principali indicatori mostrano che la popolazione piemontese gode complessivamente di buona salute". Troviamo la conferma che l'invecchiamento della popolazione e l'emergente cronicità delle patologie sono problemi rilevante per il Piemonte e per la Granda, che richiedono adeguato potenziando i Servizi territoriali.

Vengono poi lanciati flash:

- sulla sempre maggiore diffusione di casi di disagio psichico e di mancanza di benessere mentale, per i quali il Sistema della Salute Mentale piemontese si stava riorganizzando, ma in carenza di risorse finanziarie e di personale;
- sulla necessità dell'innovazione della rete ospedaliera, fatta di un 65% di Strutture obsolete, mentre solo ospedali efficienti dal punto di vista infrastrutturale, logistico e tecnologico avrebbero potuto garantire ai piemontesi un elevato stato di salute, considerando anche che "Una rete ospedaliera efficiente e sulla frontiera dell'innovazione rappresenta un motore di sviluppo locale".
- sull'opportunità di investire sul personale sanitario, diminuito nei dieci anni precedenti di circa 2.500 unità, e sebbene il rapporto fra il numero di operatori per abitanti fosse ancora più alto rispetto a quello di altre Regioni, mostrava anche una quota di over 60 passata in dieci anni dal 4 al 21%, e la carenza di Medici e Infermieri, per affrontare la quale sarebbe occorsa rapidamente una buona programmazione dell'offerta formativa, ai diversi livelli, per fare in modo che i giovani formati trovassero in Piemonte condizioni di lavoro adeguate e competitive.

Purtroppo l'allora imprevedibile "Pandemia da Corona Virus", abbattutasi sull'intera umanità, ha colpito molto più duramente i Piemontesi per le carenze nei servizi territoriali; per la poca adattabilità dei "vecchi" Ospedali ad offrire distinti Percorsi di cura per il "CO.VI.D." e per le altre patologie; per la carenza di Medici Specialisti in più branche, di Infermieri e figure sanitarie; per l'età avanzata di tanti operatori, che si sono battuti tutti allo spasimo, ma spesso rientranti già fra le persone "fragili", così da pagare soprattutto nei primi mesi un alto tributo di vite o subendo per l'infezione gravi problemi, a volte perduranti nel tempo.

La "chiave di lettura per il Piemonte", proposta nella **Relazione 2020**, muove dall'individuazione di 3 grandi cambiamenti, che mettono a dura prova i sistemi socio-economici e politici delle Nazioni, di quelle sviluppate in modo particolare: la sfida demografica, la rivoluzione tecnologica, il cambiamento climatico, ai quali conseguono 4 "effetti" concatenati, le grandi migrazioni, i nuovi assetti delle relazioni internazionali, l'ineguaglianza e l'inurbamento.

L'**Ires** osserva i prodromi di tali fenomeni erano avvertiti già negli Anni "80, senza che la politica a livello globale abbia cercato serie risposte, non capendo che nessuna soluzione può essere valida se non

pensata per un contesto complesso e in una scena, che abbraccia l'intero pianeta;

Questa ottica l'Ires la indica anche per le politiche di sviluppo del Piemonte, da calibrare per una realtà molto più piccola, ma dai suoi indicatori socio-economici di base, azzoppata dal non aver affrontato le grandi sfide del nostro tempo con la stessa efficacia di altre Regioni, soprattutto del Nord Italia.

Individua i motivi ed i caratteri del ritardo,

- sulla sfida demografica, in "politiche per le famiglie" fatte di dichiarazioni, qualche discontinuo intervento a favore delle famiglie con figli, pochi risultati, tanto che le nascite sono calate del 20% in 10 anni;

- sull'adattamento all'invecchiamento, basando l'assistenza con il ricorso a badanti e colf da parte delle famiglie e con interventi mirati da parte del SSN, ma lasciando spazio per migliorare l'accessibilità sociale per gli anziani e per valorizzarne le capacità di lavoro e di consumo, e sotto vari profili sociali.

Arrivando ai campi dove il Sistema Sanitario ha manifestato le attese "carenze" davanti alla "Pandemia", l'Ires offre riflessioni su 2 dei fronti principali:

- **la gestione della domanda di salute**, poiché la crescita della speranza di vita aumenta la domanda di cure sanitarie, che assorbono una grossa fetta delle risorse dei SSN nei paesi sviluppati, in Italia circa l'80%; pertanto strategico è l'evitare il più possibile l'ospedalizzazione, contribuendo a diffondere stili di vita utili a ridurre la cronicità e in parte intercettando proattivamente le persone quando le malattie croniche non sono ancora conclamate, nei loro luoghi di vita, incrementando e finanziando strutture di prossimità, ossia gruppi e reti di Medici di famiglia, Case della Salute, team infermieristici per l'assistenza al domicilio. In tale logica, negli ultimi 20 anni pressoché tutti i paesi dell'OCSE hanno ridotto il numero di posti letto e altrettanto è accaduto nelle regioni italiane, ma in Piemonte la "riforma" è coincisa con le riduzioni di bilancio imposte dal "Piano di rientro", cosicché ad uno sviluppo parziale e non equilibrato della "rete territoriale" e al timido avvio della sanità digitale, si è accompagnata una notevole contrazione del personale sanitario. L'Ires sottolinea e documenta che l'"Emergenza sanitaria del Covid-19" ha drammaticamente fatto emergere non tanto i limiti della "riforma" quanto il ritardo nei tempi di attuazione.

- **Sanità territoriale**. Gli indirizzi normativi nazionali e regionali hanno progressivamente trasformato gli ospedali in centri per il trattamento della fase acuta della malattia, metamorfosi, che doveva accompagnarsi all'instaurazione di un sistema integrato e connesso con la rete sanitaria territoriale, a sua volta collegata con la dimensione socio-assistenziale, sino al domicilio degli assistiti; ma l'Ires rileva che l'"Emergenza sanitaria" ha messo a nudo l'inadeguatezza dei passi mossi; e che vanno, dunque, rafforzate la spinta verso sistemi sanitari, impostati sull'assistenza integrata sia nella prevenzione che nella cura, basati su specifici apporti del comparto ospedaliero e di quello territoriale, e quella verso una maggior flessibilità delle organizzazioni sanitarie, che prevedano nuove modalità di raccordo tra i servizi sul territorio e quelli ospedalieri, a partire dalle tecnologie per realizzarle e dal personale per attuarle.

**L'IRES Piemonte** intitolando la sua **Relazione 2021** "Rigenerare il Piemonte: Prospettive di cambiamento e politiche per il Futuro" ha sottolineato come in termini economici, l'impatto della pandemia in Piemonte nel 2020 è stato paragonabile per intensità a quello della crisi finanziaria del 2007-2008, pur distaccandosi totalmente per cause, effetti e prospettive future. Tra i settori industriali più colpiti ne indica alcuni tra i più importanti per la nostra Regione: il tessile-abbigliamento, "l'automotive" e la meccanica in generale; mentre vede che hanno tenuto il "sistema agrifood" ed il chimico farmaceutico. Afferma inoltre come rispetto alla crisi del passato sono stati, invece, duramente colpiti dalle restrizioni pandemiche il commercio e il turismo, a cui si aggiungono forti segnali di sofferenza di gran parte delle categorie del lavoro autonomo. Espone un quadro demografico caratterizzato dall'ulteriore riduzione della natalità e da un congelamento dei flussi migratori in entrata, con le donne e soprattutto i giovani, sia nell'età scolare che nella fase di ingresso sul mercato del lavoro, maggiormente colpiti dalle difficoltà economiche e le restrizioni pandemiche. L'Ires evidenzia ancora **la necessità di una riorganizzazione del sistema sanitario pubblico**, anche attraverso la realizzazione di quella rete territoriale, per molti aspetti carente, così da non sostenere adeguatamente il contrasto alla pandemia.

Nonostante le difficoltà e le incertezze, Ires osserva enormi e validi sforzi di adattamento a cominciare dall'immenso sacrificio del personale sanitario e dalla flessibilità repentina richiesta agli insegnanti; inoltre, rimarca in Piemonte le numerose testimonianze di solidarietà diffusa sia spontanea sia attraverso lo sviluppo delle filiere "della carità" e del volontariato. Aggiunge che, grazie alla disponibilità di reti, dispositivi e piattaforme digitali è stato possibile mantenere in attività molti lavoratori, proseguire, pur con molte criticità, le attività didattiche e sviluppare rapidamente nuovi servizi per contenere le difficoltà quotidiane imposte dalle misure di contenimento del virus: la transizione digitale ha subito una brusca accelerazione, così che vede Didattica a Distanza (DAD), riunioni "da remoto" e Smart Working entrare stabilmente nella "nuova normalità" che ci attende dopo la pandemia, mentre l'e-commerce ha compiuto un ulteriore balzo.

Secondo l'Ires, resta da considerare che molti degli strumenti e dei servizi, utili alla resilienza, così come molta parte delle forniture sanitarie e i vaccini, che stanno contribuendo all'uscita dalla Pandemia, sono sviluppati e prodotti in altri Stati e spesso oltre i confini europei: da ciò emerge la debolezza del nostro mondo rispetto a fronti d'innovazione e settori industriali altamente strategici.

Ires Piemonte ha ancora ritenuto opportuno sottolineare come l'impatto economico e sociale della pandemia è stato globale quanto lo è stata la diffusione del virus. I governi e le istituzioni nazionali e internazionali, forse memori della lenta reazione alla crisi finanziaria del 2008, hanno mostrato rapidità di azione con le misure di emergenza per imprese e lavoratori che, anche se non risolutive, hanno attenuato gli impatti negativi. Si attendeva per il 2021 un "rimbalzo" dell'economia per compensare almeno in parte la flessione precedente che dipendono in larga parte dal rallentare della pandemia non solo a livello locale, ma anche nel resto del mondo. L'IRES ritiene inoltre che il segnale più importante riguarda il cambio di paradigma dell'Europa rispetto alle politiche di sostegno e rilancio; dove si chiude una lunga stagione basata su una ragionieristica ed ossessiva austerità che non solo non ha curato i problemi di fondo dell'Unione e dei Paesi membri ma ha probabilmente favorito la stagnazione. La consapevolezza dei gravi rischi sociali innescati dalla pandemia ha guidato la nuova Commissione Europea a concepire uno straordinario Piano di aiuti, da cui ha preso forma il PNRR.

**Dall'indagine realizzata dall'IRES sullo stato di Salute della Popolazione Piemontese** risulta che durante la prima ondata il Piemonte ha registrato una crescita dell'incidenza giornaliera di positivi ritardata rispetto alle Regioni del centro e nord Italia che prima hanno vissuto l'arrivo del COVID-19 (Toscana, Emilia-Romagna e Veneto), mentre durante la seconda ondata epidemica da SARS-CoV-2 il ritardo rispetto a queste regioni si annulla. La ripresa epidemica ad ottobre 2020 si caratterizza per una maggiore velocità di crescita e di riduzione dei nuovi positivi piemontesi rispetto alla prima ondata e con valori decisamente superiori alla prima (il valore giornaliero più elevato è stato pari a 23x100mila abitanti e 124x100mila abitanti rispettivamente il 11/4/2020 e il 19/11/2020). Dall'inizio di dicembre si è registrato poi un miglioramento con valori che tuttavia non scendono stabilmente al di sotto del picco registrato durante la prima ondata (intorno a 50x100mila abitanti) almeno fino a gennaio; successivamente la curva si è stabilizzata intorno ai 20 nuovi casi giornalieri fino alla metà di febbraio 2021. Da qui, i valori risalgono per tutte le quattro Regioni nei mesi di marzo e di aprile, dove i nuovi casi in Piemonte continuano ad oscillare tra i 20 e i 40 ogni 100.000 abitanti. Eccetto il Veneto, che ha registrato una più lunga "uscita" dalla seconda ondata, le altre regioni riportano tendenze simili a quella piemontese. Spostando l'attenzione sui nuovi casi giornalieri in rapporto al numero di tamponi effettuati, il Piemonte ha registrato un numero maggiore di nuovi positivi ogni 1.000 tamponi sia nella prima che nella seconda ondata, mentre nel 2021 la tendenza piemontese è equivalente a quella delle altre Regioni, in particolare a quella dell'Emilia-Romagna. La seconda ondata è stata per tutti caratterizzata da un numero notevolmente inferiore di casi positivi ogni 1.000 tamponi effettuati (il picco piemontese supera di poco i 4 nuovi casi ogni 1.000 tamponi durante la prima settimana di novembre 2020), mentre nel 2021 solo la seconda settimana di marzo riporta valori vicini a un caso ogni 1.000.

Per quanto riguarda i ricoveri in Terapia Intensiva (TI), durante la prima ondata, la tendenza piemontese è stata simile a quella dell'Emilia-Romagna, eccetto per il picco che è cresciuto più velocemente



raggiungendo i 10,5 ricoveri ogni 100.000 abitanti i primi di aprile 2020 per poi riscendere ai livelli emiliani alla fine dello stesso mese. Similmente la seconda ondata ha visto il Piemonte crescere ad ottobre, come le altre regioni, per poi accelerare la crescita raggiungendo valori maggiori da novembre e riallinearsi all'Emilia-Romagna e alla Toscana a dicembre su valori inferiori a 5 ricoveri ogni 100.000 abitanti. Marzo 2021 vede la crescita di nuovo dei ricoveri in TI giornalieri con punte a 9 ricoveri ogni 100.000 abitanti, tendenza invertita nel mese successivo.

Sebbene i valori elevati di nuovi casi e ricoveri raggiunti dalle curve epidemiche regionali, osservando il numero di decessi ogni 100.000 abitanti il Piemonte appare essere più virtuoso, con livelli inferiori a tutte le regioni considerate durante le prime due ondate nel 2020 e per il primo quadrimestre 2021. Nel 2021, il numero di morti giornalieri non va oltre 1,5 ogni 100.000 abitanti, quando i decessi in Piemonte superano quelli registrati nelle altre regioni in osservazione (marzo-aprile 2021).

Con riferimento invece all'andamento delle vaccinazioni il Piemonte ha seguito il trend nazionale e più di un 1 milione di abitanti ha ricevuto almeno una dose dal "Vaccine-Day" (27 dicembre 2020) ai primi di maggio 2021, mentre circa 535 mila piemontesi hanno ricevuto anche la seconda dose.

Dalle ricerche effettuate dall'IRES si ritiene opportuno mettere in evidenza che le misure di lockdown, le chiusure delle scuole, la mancanza di contatti tra pari, sebbene per alcuni bambini e adolescenti possano aver rappresentato opportunità di crescita personale e di coesione familiare, hanno contribuito al peggioramento della salute, ed in particolare della salute mentale. Gli effetti più negativi delle restrizioni hanno colpito bambini e adolescenti che presentavano elementi di svantaggio o emarginazione già prima della pandemia; si pensi ai bambini con bisogni speciali, disabilità, problemi di salute mentale, background migratorio, basso status socioeconomico, contesto familiare critico. Gli esperti internazionali ritengono che i dati della situazione pandemica vissuta dall'inizio del 2020 siano in linea con quanto emerso in occasione di pregresse epidemie (come quella del 2013 da SARS).

Ancora, da un sondaggio sulla soddisfazione per i servizi sanitari condotta da IRES emerge che tra i servizi pubblici analizzati quelli del Medico di famiglia sono i più apprezzati, con il 78% degli intervistati che esprime soddisfazione. La percentuale di persone che esprimono gradimento è più alta tra gli uomini (79%), tra gli over 64 anni (89%) e tra i residenti nel quadrante Nord Est del Piemonte (86%). Anche in relazione ai servizi ospedalieri il gradimento è elevato, con il 68,9% delle persone che manifesta un giudizio positivo. Le analisi per genere ed età confermano la prevalenza della percentuale di soddisfatti tra gli uomini (71%) e tra gli over 64 anni (79%). **I giudizi positivi si riscontrano con maggiore frequenza tra i residenti del quadrante del Cuneese (79%)**

Dell'analisi effettuata dall'IRES è inoltre doveroso ricordare anche le criticità del Servizio Sanitario Regionale che si sono presentate durante la pandemia, dove i nodi critici emersi sono soprattutto collegati alla scarsità di risorse, finanziarie e di personale e alla mancanza di comunicazione. Sussistono problemi generali legati alla scarsità di risorse destinate ai servizi sul territorio delle ASL, ma quel che è anche emerso, in particolare, dall'esame dell'IRES è una mancanza di comunicazione tra i servizi, a detrimento della continuità nelle cure, e una loro scarsa proattività. Ad esempio, durante la pandemia da COVID-19 è mancata, travolti da numeri spesso eccessivamente elevati, la capacità di cercare attivamente le persone positive al virus.

La pandemia si è presentata come una sollecitazione che ha infranto la consuetudine dell'esercizio sanitario ed ha presentato nuove sfide che, a tratti, hanno accelerato cambiamenti già in corso od hanno imposto nuove ed ulteriori riflessioni sul significato stesso del Servizio Sanitario. La consuetudine è quella della pratica organizzativa e gestionale dell'esercizio sanitario che deriva dal principio di aziendalizzazione delle Aziende Sanitarie, in base al quale ciascuna Azienda Sanitaria interpreta a livello locale dei criteri di imprenditorialità per perseguire i propri obiettivi e, fra questi, quello di Salute, con una forte responsabilizzazione sulle risorse impiegate a tal fine. La pandemia ha dimostrato che questo principio sostanzialmente utilitarista, quand'anche risultasse sostenibile alla scala locale, non corrisponde direttamente all'obiettivo più ampio di tutela dell'interesse pubblico, quando questo, come nel caso della pandemia, si manifesta ad una scala addirittura più vasta di quella che appartiene al

Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, per far fronte alle esigenze sanitarie derivanti dall'emergenza sanitaria e per portare avanti il piano vaccinale, sono state utilizzate procedure straordinarie di reclutamento del personale con l'obiettivo di potenziare l'organico su tutto il territorio nazionale ed è risultata sempre più evidente la necessità di erogare servizi sanitari a distanza attraverso la telemedicina (TM), nell'ottica di limitare i contagi e garantire al contempo la massima continuità assistenziale sul territorio.

Venendo al paragrafo su “**Quali i scenari dopo la Pandemia nei Servizi Sanitari e Socio Sanitari**”, ecco brevemente le indicazioni per rafforzare il Servizio Sanitario offerte dall'IRES:

la Missione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato a fine aprile 2021 punta a migliorare l'efficacia del Servizio Sanitario Nazionale nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, rafforzando la prevenzione, l'assistenza sul territorio e l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, garantendo l'equità nell'accesso alle cure. Tutto questo attraverso la costituzione di servizi sanitari di prossimità, strutture territoriali quali le Case della Comunità e strutture di assistenza intermedie a livello territoriale quali gli Ospedali di Comunità, con un rafforzamento contestuale delle Cure domiciliari. Rispetto a queste prescrizioni il Piemonte non parte da zero, ha all'attivo una tradizione consolidata di servizi attivi sul territorio delle ASL piemontesi. Ma, per raggiungere le indicazioni poste, occorrerà aumentare la fattibilità degli interventi indicati, rafforzando la capacità di utilizzare le risorse in arrivo (efficienza), ottenere risultati di salute (efficacia), identificare con chiarezza soggetti e responsabilità, mettendo in atto sinergie foriere di co-benefici per il Servizio Sanitario. Nella Relazione si mette in evidenza come il Covid-19 non ha lasciato solo strascichi negativi, ma anche un'eredità positiva rappresentata dalla dotazione di personale e attrezzature notevolmente incrementati nella fase pandemica, che possono essere utilizzati per uno sviluppo del Servizio sanitario nei prossimi anni, nella direzione auspicata.

### [Le osservazioni sulla qualità dei servizi pubblici sulla base dell'indice “European Quality of Government Index \(EQI\)”](#)

Secondo uno studio sulla qualità delle istituzioni, secondo il quale il contenimento della Corruzione è considerata uno dei pilastri, condotto su incarico della Commissione Europea dal Quality of Government Institute dell'Università di Göteborg nel 2010 **il Piemonte si collocava al di sopra della media nazionale e della stessa media regionale europea**. Lo European Quality of Government Index (EQI) è l'unica misura della qualità delle Istituzioni disponibile su scala regionale all'interno dei Paesi membri dell'Unione Europea. I dati sono stati raccolti e pubblicati per la prima volta nel 2010 e poi ripetuti nel 2013, nel 2017 e nel 2021. Lo studio dell'EQI rileva la percezione e le esperienze del cittadino comune per quanto concerne la corruzione e la misura in cui valuta come imparziali e di buona qualità i servizi pubblici nella propria Regione di residenza, basandosi su 16 indicatori di qualità delle istituzioni (QoG), a sua volta disaggregata in quattro categorie, **la corruzione, il rispetto del diritto, la performance della pubblica amministrazione, il grado di responsabilità**, e poi sintetizzata in un unico indice nazionale e regionale. Il **sondaggio regionale** si concentra su tre settori della Pubblica Amministrazione, generalmente finanziati o amministrati dalle Regioni, quali **istruzione, sanità e polizia**, rispetto ai quali agli intervistati è domandato di esprimere una valutazione in termini di qualità, imparzialità e livello di corruzione.

La metodologia assicura un'elevata correlazione degli indicatori di QoG con una serie di variabili socio-economiche quali il Pil pro capite, il capitale sociale, la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi che aggiunge validità esterna agli stessi. Garantisce inoltre per gli indicatori di QoG a livello nazionale confronti affidabili e significativi con i Worldwide Governance Indicators (WGI), utilizzati dalla Banca Mondiale, fra questi ultimi, ricorrendo quelli relativi a “voce e responsabilità” (in inglese voice & accountability), efficacia del governo, rispetto della legge e controllo della corruzione.

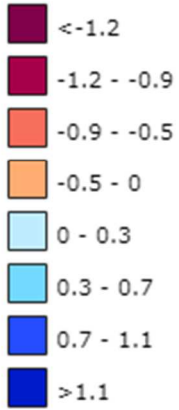
Sono pertanto ora disponibili quattro edizioni dell'indice e mostrano un miglioramento o un calo nel tempo. La conclusione centrale di questa pubblicazione **dell'EQI 2021** è in un certo senso molto simile alle edizioni precedenti: quando si tratta della qualità del Governo, sembra importare tanto in quale Regione quanto in quale Paese si vive. I risultati dell'EQI mostrano una continuità generale, con molte Regioni con prestazioni alte o basse che ottengono punteggi simili in tutte le edizioni dell'indice. Tuttavia si possono notare alcuni cambiamenti importanti, come notevoli cali in diverse regioni della Polonia e dell'Ungheria e aumenti significativi nelle regioni della Slovenia e della Lettonia.

INDICE EUROPEO DELLA QUALITA' DI GOVERNO (EQI) su scala 0 - 100	
REGIONI/PROVINCE AUTONOME EQI 2013	
Trento	68,04
Bolzano	67,34
Valle d'Aosta	60,88
Friuli Venezia Giulia	55,74
Veneto	45,46
Emilia Romagna	44,88
Umbria	39,77
Toscana	39,07
Marche	39,03
Lombardia	38,91
<b>Piemonte</b>	<b>36,28</b>
Liguria	33,28
<b>ITALIA</b>	<b>31,77</b>
Abruzzo	28,71
Sardegna	24,84
Basilicata	22,72
Lazio	21,08
Sicilia	19,67
Puglia	19,38
Molise	18,34
Calabria	17,85
Campania	7,65

INDICE EUROPEO DELLA QUALITA' DI GOVERNO (EQI) su scala 0 - 100	
PAESI AREA EURO EQI 2017	
Finlandia	80,5
Paesi Bassi	75,6
Lussemburgo	75,5
Germania	71,4
Irlanda	67,7
Austria	66,9
Belgio	62,8
Francia	58,3
Estonia	54,4
Portogallo	50,1
Malta	47,7
Cipro	47
Lituania	43,6
Slovenia	43
Spagna	42,2
Lettonia	38,2
Slovacchia	31,7
<b>ITALIA</b>	<b>24,7</b>
Grecia	19,1
<b>Piemonte</b>	<b>23,4</b>

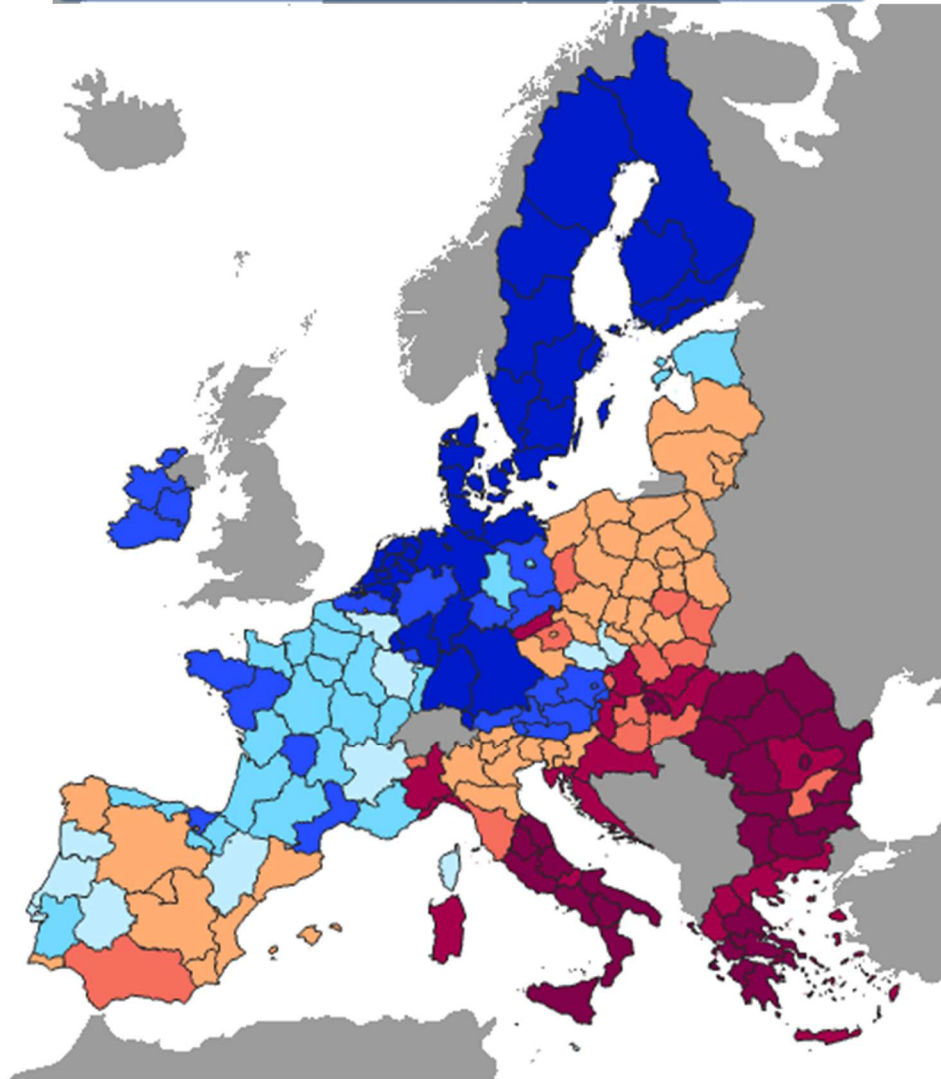
Fonte: elaborazione MondoPA su dati del Quality of Government Institute

EU average is 0;  
negative values are  
below the EU average;  
positive values are  
above the EU average

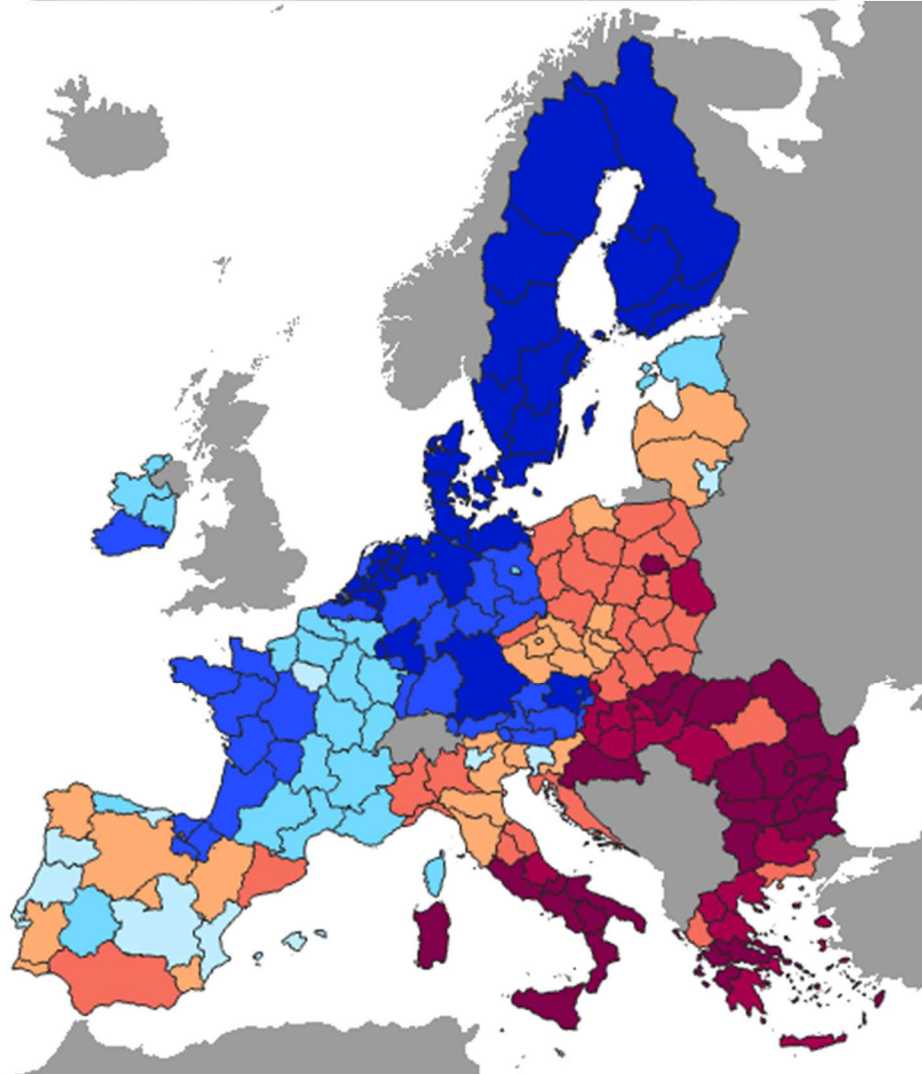


## European quality of government index

Quality of government index - 2017



European quality of government index  
Quality of government index - 2021



Fonte: [https://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/information/maps/quality\\_of\\_governance/](https://ec.europa.eu/regional_policy/en/information/maps/quality_of_governance/)

Nel 2021 si evidenzia un lieve miglioramento rispetto al 2017, sia a livello nazionale che per il Piemonte.

### Focus sul sistema sanitario regionale

I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini. Il livello dei LEA rappresenta un indicatore di appropriatezza ed efficienza che viene monitorato da un Comitato permanente istituito presso il Ministero della Salute.

A partire dal 1° gennaio 2020 è entrato in vigore il **Nuovo Sistema di Garanzia** (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, come previsto dal Decreto Ministeriale 12 marzo 2019. Il sottoinsieme di **Indicatori "core"**, previsto dal NSG, **sostituisce la Griglia LEA** a partire dall'anno di valutazione 2020. Il NSG è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di accertare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA, rappresentando una svolta significativa nei monitoraggi dei LEA, e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. I nuovi indicatori individuati sono 88: 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 di equità sociale e 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali – PDTA.

In precedenza, ogni anno il Comitato predisponendo un questionario per la valutazione del raggiungimento degli adempimenti, la citata **Griglia Lea**, basata su, raggruppati in tre grandi aree: **assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera**; ognuno dei 31 indicatori forniva in una valutazione da -1 al punteggio massimo di 9.

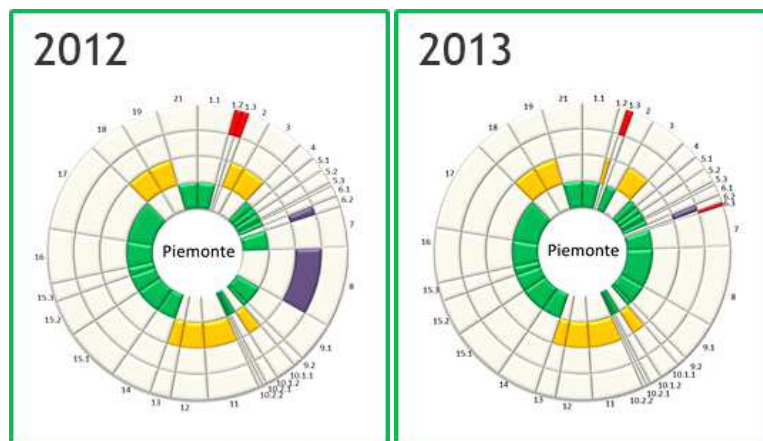
Nel triennio 2011-2013 il Piemonte aveva migliorato notevolmente la qualità dei LEA, passando dalla quinta posizione del 2011 alla terza del 2013.

**La classifica delle regioni**

POSIZIONE	2011	2012	2013	punteggio 2013
Toscana	6	2	1	214
Emilia Romagna	1	1	2	204
Piemonte	5	4	3	201
Marche	9	10	4	191
Veneto	4	2	5	190
Liguria	8	6	6	187
Lombardia	2	5	6	187
Umbria	3	7	8	179
Sicilia	11	11	9	165
Abruzzo	12	13	10	152
Lazio	10	8	10	152
Basilicata	7	8	12	146
Molise	13	12	13	140
Calabria	14	15	14	135
Puglia	15	14	15	134
Campania	16	16	16	127

Fonte: Elaborazione Ministero della Salute

Il dettaglio del monitoraggio dei LEA del Piemonte poneva in evidenza nel 2013 un significativo incremento dei punti di forza (colore verde) e una contestuale riduzione delle criticità (giallo, viola, rosso).



Fonte: Ministero della Salute - Monitoraggio griglia LEA 2012-2013

I "Rosoni" si compongono di 32 settori circolari di ampiezza pari al peso del singolo **indicatore** e quattro anelli concentrici per quante sono le classi delle soglie di valutazione, esclusa quella relativa al dato mancante, errato o carente. Per ogni settore, la posizione e il colore dell'etichetta consentono di individuare facilmente **punti di forza** (colore verde) e livelli crescenti di **criticità** (dal giallo, al viola al rosso).

La buona posizione raggiunta dal Piemonte nella classifica dei LEA del 2013 era stata confermata nel 2014.



Nel 2015, il Piemonte, da tempo fra le Regioni leader in Italia sul fronte della sanità, saliva ancora nel punteggio della Griglia Lea, raggiungendo 205 sul massimo possibile di 225 e collocandosi al 2° posto nella classifica guidata dalla Regione Toscana.

Punteggi regionali Griglia LEA: Trend 2012-2015 Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160



In base all'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il secondo anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika, nel 2016 era il Piemonte la Regione che aveva fatto registrare la miglior performance, strappando il primato al Trentino Alto Adige che lo deteneva nel 2015.



Questo dato si rivela particolarmente significativo se posto in correlazione con i livelli decrescenti della spesa sanitaria pubblica registrati a decorrere dal 2010.

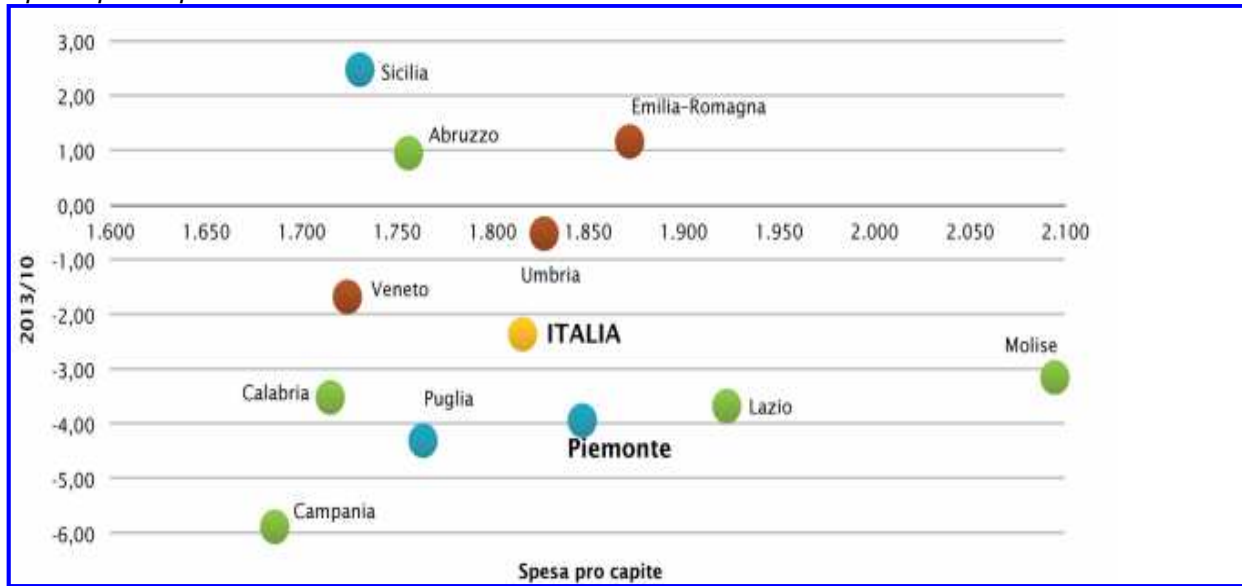
Nel 2013 la spesa sanitaria pubblica pro-capite era infatti risultata pari a € **1.816**, nettamente inferiore a quella di altri Paesi con sistema sanitario assimilabile al nostro: tale valore del 2013 era il risultato di un trend in diminuzione della spesa sanitaria nazionale che si riduce del 2,36% fra il 2010 e il 2013 con un tasso medio annuo composto di -0,79% (Fonte: *Rapporto Osservasalute 2014*).

Nel 2014 il cambio di tendenza a livello nazionale con la crescita della spesa sanitaria dello 0,89% rispetto al 2013, come evidenziò la relazione delle Corti dei Conti<sup>3</sup>, *mantenne la spesa complessiva al di sotto del tasso di variazione del Pil nominale*<sup>3</sup>; proseguiva invece il trend in diminuzione dei disavanzi regionali.

Il Piemonte, allineato ai valori medi nazionali per quanto riguardava la spesa pro-capite, aveva fatto registrare un decremento nella spesa sanitaria, nell'ultimo quadriennio, tra i più consistenti, pari al 4%.

<sup>3</sup>Corte dei Conti "sezioni riunite in sede di controllo" – Rapporto 2015 sul coordinamento della Finanza Pubblica, maggio 2015.

Spesa pro capite 2013 e incremento/decremento 2010–2013



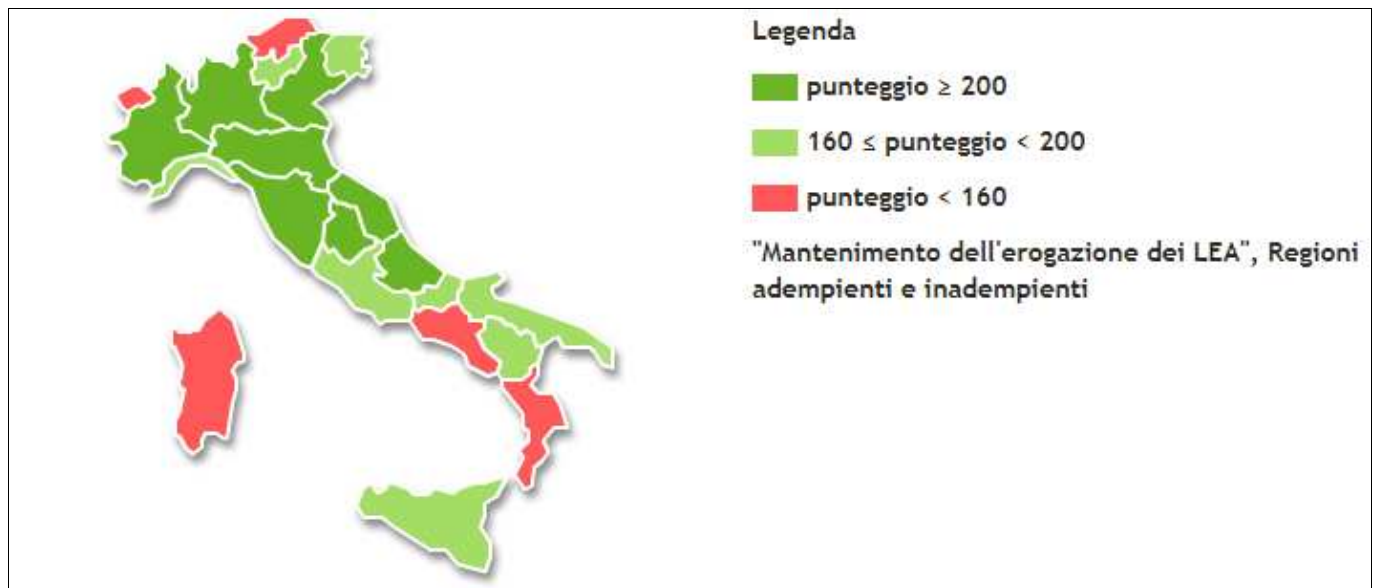
Fonte:

elaborazioni Ires su dati Ministero della Salute.

La riduzione dei costi superiore alla media nazionale, accompagnata dal miglioramento della qualità e dell'efficienza nell'erogazione delle prestazioni, dimostrava che il Sistema Sanitario Piemontese aveva imboccato un percorso virtuoso con l'indiretto effetto di erodere spazi all'illegalità e alla corruzione, stante la relazione inversa esistente tra livello di efficienza e livello di corruzione in senso ampio.

Nell'anno 2016 il Piemonte era al terzo posto.

Dal monitoraggio relativo al 2017 pubblicato dal Ministero della Salute, sul proprio portale, che analizzava gli indicatori che verificavano la qualità dell'attività di prevenzione, dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera, il Piemonte risultava al **primo posto in Italia per la qualità dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria**. Decisivi per il raggiungimento di questo primato erano stati i **miglioramenti ottenuti nella copertura vaccinale pediatrica, in particolare contro il morbillo, e nell'assistenza ai malati terminali**; la testa per la prima volta della graduatoria tra le Regioni era stata raggiunta con il punteggio record di 221, davanti a Veneto ed Emilia Romagna (218 punti), Toscana (216) e Lombardia (212).



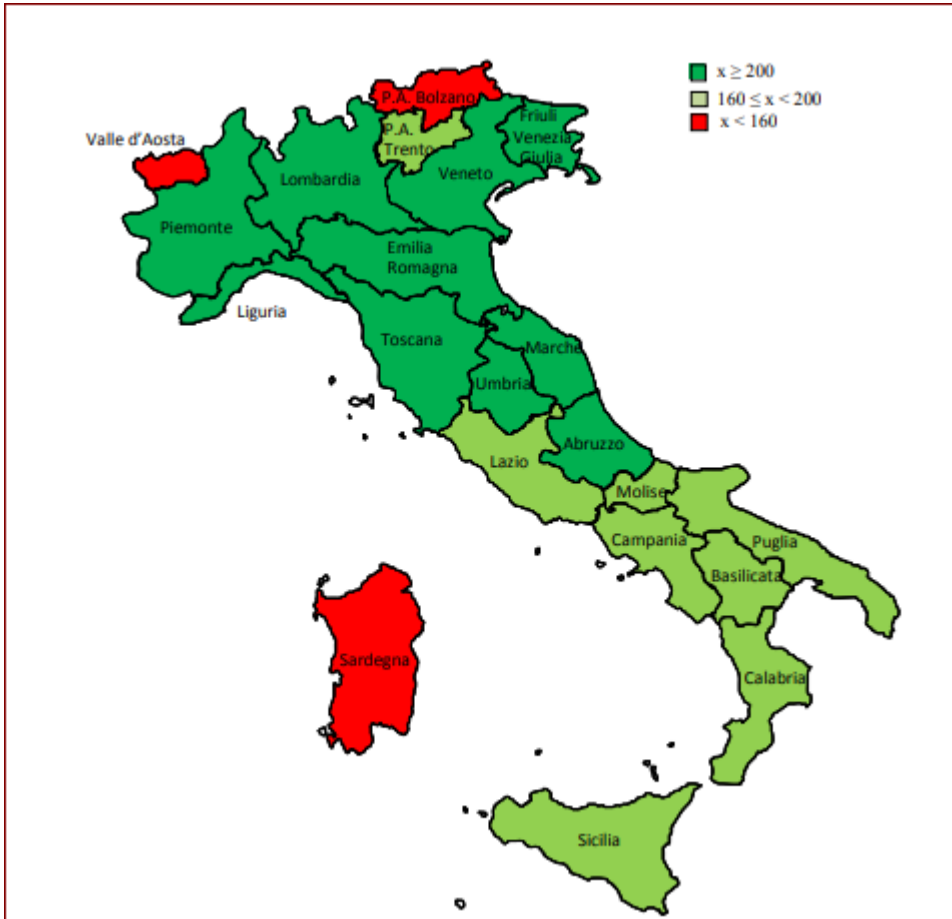
Fonte: Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Ufficio 6

Dalla verifica effettuata, dal Comitato LEA, sull'appropriatezza e sull'efficienza nell'utilizzo delle risorse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con riferimento all'anno 2018 è emerso come il Piemonte continua ad essere tra le Regioni valutate positivamente, anche se rispetto al 2017 perde 3 punti passando da 221 a 218, scendendo così alla 4<sup>a</sup> posizione dopo la Toscana con 220 punti, l'Emilia Romagna con 221 punti e il Veneto che ha raggiunto ben 222 punti.

Valutazione	Regione	Punteggio 2018
<b>Adempiente</b>	<b>Veneto</b>	<b>222</b>
	<b>Emilia Romagna</b>	<b>221</b>
	<b>Toscana</b>	<b>220</b>
	<b>Piemonte</b>	<b>218</b>
	<b>Lombardia</b>	<b>215</b>
	<b>Liguria</b>	<b>211</b>
	<b>Umbria</b>	<b>210</b>
	<b>Abruzzo</b>	<b>209</b>
	<b>Marche</b>	<b>206</b>
	<b>Basilicata</b>	<b>191</b>
	<b>Lazio</b>	<b>190</b>
	<b>Puglia</b>	<b>189</b>
	<b>Molise</b>	<b>180</b>
	<b>Sicilia</b>	<b>171</b>
	<b>Campania</b>	<b>170</b>
<b>Calabria</b>	<b>162</b>	

Fonte: Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ufficio VI

Nel 2018 sono valutate positivamente oltre che il Piemonte, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana anche: Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, e Umbria. Si collocano invece con un punteggio compreso tra 200 e 160, che è il minimo livello accettabile: Basilicata, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia.



Fonte: Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ufficio VI

Regione	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Veneto	222	218	209	202	189	190	193
Emilia R.	221	218	205	205	204	204	210
Toscana	220	216	208	212	217	214	193
Piemonte	218	221	207	205	200	201	186
Lombardia	215	212	198	196	193	187	184
Liguria	211	195	196	194	194	187	176
Umbria	210	208	199	189	190	179	171
Abruzzo	209	202	189	182	163	152	145
Marche	206	201	192	190	192	191	168
Friuli Venezia Giulia*	206	193					
Basilicata	191	189	173	170	177	146	169
Lazio	190	180	179	176	168	152	167
Puglia	189	179	169	155	162	134	140
P.A. Trento*	185	185					
Molise	180	167	164	156	159	140	146
Sicilia	171	160	163	153	170	165	157
Campania	170	153	124	106	139	136	117
Calabria	162	136	144	147	137	136	133
Valle d'Aosta*	159	149					
Sardegna*	145	140					
P.A. Bolzano*	142	120					

\*Regioni non sottoposte alla Verifica adempimenti

### [Le prestazioni LEA nel 2020-2021.](#)

Non si dispone ancora di verifiche sull'applicazione del **Nuovo Sistema di Garanzia** (NSG), che come detto, entrò in vigore il 1° gennaio 2020, quindi poche settimane prima della proclamazione dello Stato di emergenza per la pandemia da "Corona Virus", che rapidamente influì sulle prestazioni ordinarie sia in regime di ricovero che ambulatoriali e diagnostiche, anche nella formula della Libera Professione, sospendendo a più riprese disposizioni della Regione tutto quanto non riguardasse casi urgenti essendo stati i servizi ospedalieri riconvertiti nella lotta al "CoViD", e le attività territoriali e di prevenzione dedicate all'assistenza domiciliare delle persone affette dal Virus e nel tracciamento dei casi.

Questa riconversione ha prodotto una forte compressione delle prestazioni, cui si è cercato di porre rimedio nell'ultimo trimestre 2021.

Nel complesso, comunque, come dimostrano le Relazioni Socio Sanitarie sul 2020 e sul 2021, pubblicate sul sito dell'Azienda, già trasmesse alla Regione, nei tempi e nei modi previste dalle specifiche procedure regionali, previo parere favorevole del Collegio di Direzione, del Consiglio dei Sanitari e della Rappresentanza dei Sindaci, le Direzioni Generali della CN1 hanno realizzato gli

Obiettivi fissati dalle DD.GG.RR. del 2020 e del 2021 in tema

- alla "lotta al Corona Virus" con la realizzazione della rete dei Centri Vaccinali e l'assicurazione dei "Drive in" per i Tamponi e l'attivazione dei Laboratori per le analisi conseguenti; con il potenziamento permanente dei Reparti di Terapia Intensiva e Semi Intensiva degli Ospedali di Saluzzo, Savigliano e Mondovì;
- al potenziamento dell'assistenza territoriale ed alla sua integrazione con quella ospedaliera; alla definizione nel 2021 la rete degli Ospedali di Comunità, delle Case della Salute e dei Centri Operativi Territoriali, introdotti dal PNRR;
- al recupero delle prestazioni sia di ricovero che diagnostiche e ambulatoriali, anche finanziate con fondi regionali appositi, soprattutto nel II Semestre 2021.

Di rilievo fra le attività della prevenzione della Corruzione, intesa in senso lato come lotta alla "mala amministrazione", si segnala il conseguimento dell'obiettivo preliminare del rispetto dei "Tempi di pagamento dei fornitori", calcolati su base trimestrale e su base annuale, pubblicati con tale cadenza sul Sito aziendale, elaborati secondo le modalità previste dall'art. 9 DPCM 22/09/2014.

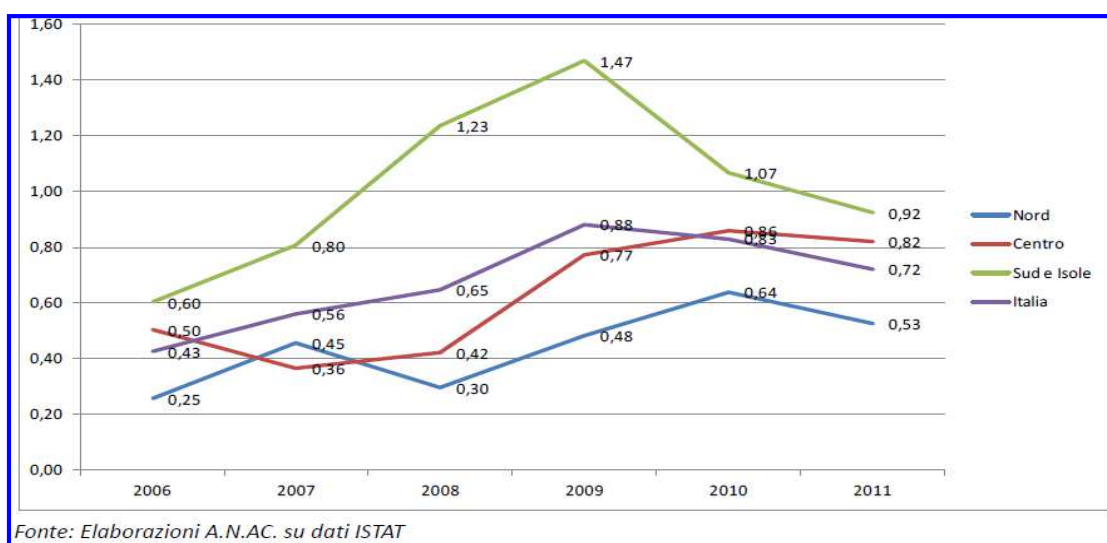
Lo standard è rispettato dall'emissione del D.L. 35/2013 ed è Obiettivo preliminare dei Direttori Generali per il riconoscimento dell'incentivo economico annuale dal 2019, ex Legge 145/2018.

### Le Statistiche giudiziarie e la delittuosità

Come evidenziato dall'ANAC nel documento "Corruzione sommersa e corruzione emersa in Italia: modalità di misurazione e prime evidenze empiriche", le statistiche giudiziarie possono dare un contributo informativo importante, data la loro natura oggettiva e il grado di disaggregazione per tipologia di reati, aree territoriali e settori dell'amministrazione, pur con i limiti riconnessi alla circostanza che i dati relativi alle denunce non riflettono l'effettiva consistenza del fenomeno corruttivo reale ma solo la sua componente emersa, scontando, quindi, lo scarto tra criminalità reale e criminalità registrata nelle statistiche ufficiali.

Per l'analisi si è, quindi, fatto riferimento agli studi effettuati dal Saet (Servizio Anticorruzione e Trasparenza) e alle ulteriori elaborazioni dell'ANAC relative ai soli reati di corruzione e concussione risultanti dalle denunce e sentenze rispettivamente presentate e pronunciate nel periodo 2006-2011, che hanno evidenziato una sostanziale differenza nella distribuzione del fenomeno della corruzione nelle varie aree geografiche.

**Reati di corruzione per i quali era stata avviata azione penale per ripartizione geografica (2006-2011) (valori per 100.000 abitanti).**



Di particolare interesse si rivelava l'analisi quali-quantitativa condotta dall'ANAC delle sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti nel periodo 2001-2012 per i reati di concussione (317 c.p.), corruzione per un atto d'ufficio (318 c.p.), corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (319 ter c.p.), corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (320 c.p.) e istigazione alla corruzione (322 c.p.).

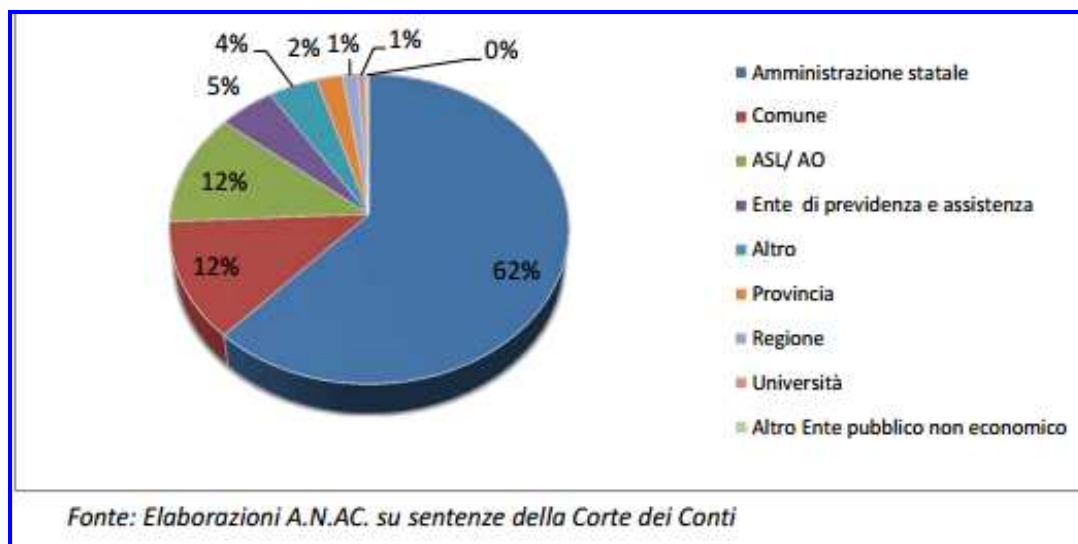
La dinamica delle sentenze nell'intervallo temporale considerato mostrava un andamento oscillante, particolarmente accentuato per i reati di corruzione, attestandosi su livelli tendenzialmente crescenti per entrambe le tipologie di reati (salvo nel 2012). Le sentenze di corruzione avevano raggiunto il picco di 23 nel 2004, 19 nel 2008 e 26 nel 2012, a fronte di valori più contenuti per quelle di concussione, rispettivamente di 8, 5 e 14. Inoltre, mentre nel triennio 2010-2012 le pronunce per corruzione erano aumentate di più del doppio, quelle per concussione erano diminuite da 21 a 14.

Più della metà delle sentenze di condanna nel periodo di riferimento erano state pronunciate per episodi di corruzione e concussione avvenuti nelle Regioni del Nord (59%) di cui oltre la metà nella sola Lombardia (33%); risultavano invece equamente distribuite le pronunce nelle Regioni del Centro (20%), di cui oltre la metà nel Lazio (12%), e nella macro-area del Sud e Isole.

**Questa evidenza non è di immediata interpretazione. Da un lato, porterebbe a ritenere che le aree geografiche in cui si manifestavano più frequentemente episodi di concussione e corruzione siano quelle del Nord, dall'altro, potrebbe indicare differenze nel perseguimento dei casi di corruzione e concussione**

Declinando le evidenze dell'analisi per tipologia di amministrazioni, si evince che oltre la metà delle condanne per reati di corruzione e concussione avevano riguardato dipendenti di amministrazioni statali (62%), mentre nelle ASL e Aziende Ospedaliere il fenomeno appariva più contenuto (12%).

Composizione percentuale delle sentenze con esito di condanna al risarcimento del danno per comparto 2001-2012



*Sentenze per tipologia prevalente dei soggetti citati in giudizio per ruolo e comparto dell'amministrazione in causa (2001-2012)*

Comparto	Consulenti/ Prestatori d'opera	Dirigenti/ Ufficiali	Funzionari/ Quadri/ Sottoufficiali	Impiegati/ Tecnici/ Operatori	Livello politico	TOTALE
Amministrazione statale		60	64	65		189
Università		3				3
Regione			5		1	6
Provincia		2	3	1		6
Ente di previdenza e assistenza		9	3	3		15
Comune		7	6	6	17	36
ASL/ AO		7	6	20		33
Altro Ente pubblico non economico		1				1
Altro	1	6	5	1	1	14
<b>Totali</b>	<b>1</b>	<b>95</b>	<b>92</b>	<b>96</b>	<b>19</b>	<b>303</b>

Fonte: Elaborazioni A.N.AC. su sentenze della Corte dei Conti

Nella Relazione sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento nel febbraio 2015, la Provincia di Cuneo risultava marginalmente interessata dal fenomeno della criminalità organizzata, al quale si accompagna notoriamente il fenomeno della corruzione. Nella relazione si faceva, infatti, riferimento a un unico caso concreto di tentativo di infiltrazione della criminalità organizzata emerso nell'ambito della c.d. operazione "Maglio", che ha registrato la presenza di alcune "Ndrine" attive ad Alba (CN), Asti, Novi Ligure (AL) e Sommariva del Bosco (CN), costituenti una diramazione di una "camera di controllo" della "Ndrangheta" insediatasi in Liguria.

Risultava, pertanto, notevolmente ridotto uno dei principali rischi riconnessi alla circostanza, evidenziata nella citata relazione, che "le mafie continuano a ricorrere allo strumento corruttivo per penetrare il tessuto economico-amministrativo, rendendo opaca la governance locale del territorio".

Anche le analisi basate sull'esame delle notizie uscite sui mezzi di informazione confermavano la notevole variabilità del fenomeno su base regionale e la sua minor diffusione nel Piemonte rispetto ad altre Regioni.

*Diffusione dei casi di corruzione nel 2012-analisi dei giornali*



Fonte: elaborazione RISSC su dati di Avviso Pubblico



Un ulteriore elemento rilevante è rappresentato dalla compliance fiscale, vale a dire dall'attitudine a pagare le tasse, che per la provincia di Cuneo risulta particolarmente alta, ad ulteriore conferma di un contesto socio-culturale poco incline a comportamenti fraudolenti nei confronti dello Stato.

E' quanto emergeva dalla mappatura effettuata nel 2014 dall'Agenzia delle Entrate mediante l'impiego del DbGeo, un *data base* che forniva una fotografia complessiva delle varie provincie Italiane, definendo il profilo di ciascuna realtà territoriale mediante l'impiego di 36 variabili selezionate nell'ambito di 245 variabili che tenevano conto del contesto sociale, economico, della criminalità e del tenore di vita.

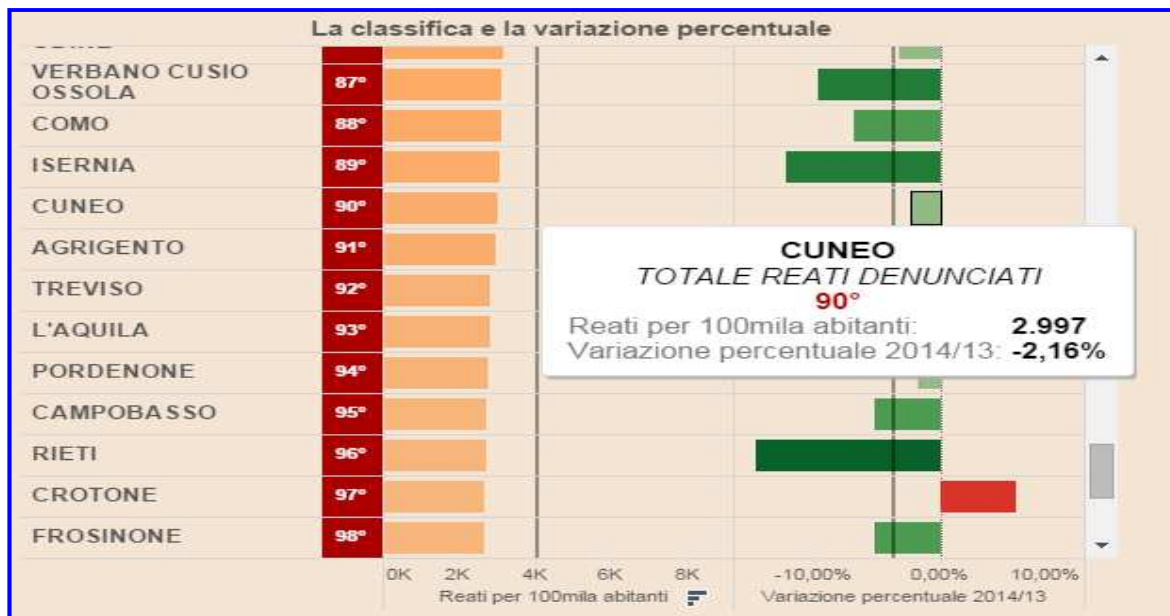


In base all'analisi, Cuneo è ricompresa nel gruppo delle provincie, che presentano il minor grado di pericolosità fiscale e sociale, con un basso livello di delittuosità con riferimento a tutte le tipologie di reati.



Secondo uno studio condotto nel 2014 dal Sole 24 Ore su dati ufficiali del Ministero dell'Interno e dell'Istat, oltre a confermare il basso livello di delittuosità nella provincia di Cuneo, che si collocava al 90° posto nella graduatoria delle 102 province oggetto di analisi, evidenziava una riduzione dei reati denunciati all'Autorità Giudiziaria dalle forze di polizia rispetto al 2013 pari 2,16%.

Reati 2014 denunciati all'autorità giudiziaria dalle forze di polizia



Fonte: Rielaborazioni del Sole 24 Ore su dati del Ministero dell'Interno-Dipartimento di pubblica sicurezza e Istat

L'Ufficio Centrale di Statistica del Ministero dell'Interno grazie ai dati "fonte SDI", forniti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza, elaborò nel 2017 un'analisi dettagliata, anche a livello regionale, sui reati contro la Pubblica Amministrazione. L'elaborato considerava il numero dei delitti denunciati da tutte le Forze dell'Ordine all'Autorità Giudiziaria ed il numero delle segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate<sup>4</sup>.



DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DEL PERSONALE DELL'AMMINISTRAZIONE  
CIVILE E PER LE RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE  
DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE  
UFFICIO CENTRALE DI STATISTICA

**Nr. reati commessi in violazione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Codice Penale, con  
disaggregazione a livello regionale  
(Dati di fonte SDI/SSD consolidati)**

<b>PIEMONTE</b>											
Art.	Art. Bis	Descrizione reato	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
314		Peculato	23	18	11	12	53	29	23	29	
316		Peculato mediante profitto dell'errore altrui	1	5	3	3	3	1	10	12	
316	Bis	Malversazione a danno dello Stato	0	1	0	1	2	2	2	4	
316	Ter	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato	19	23	22	14	32	37	17	11	
317		Concussione	7	10	9	8	21	4	3	5	
318		Corruzione per un atto d'ufficio	0	2	2	0	0	3	1	7	
319		Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	10	3	2	3	6	7	3	17	
319	Ter	Corruzione in atti giudiziari	0	0	0	1	0	1	0	1	
319	Quater	Induzione indebita a dare o promettere utilità - comma 1	0	0	0	0	0	2	2	2	
320		Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	0	1	0	1	1	1	1	16	
321		Pene per il corruttore	2	4	0	3	3	4	1	17	
322		Istigazione alla corruzione	12	8	14	6	4	8	10	6	
322	Bis	Peculato concussione corruzione e istigazione alla corruzione di membri ...	0	0	0	1	1	0	0	1	
323		Abuso di ufficio	38	39	34	43	41	42	58	42	
326		Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	5	6	2	5	4	6	3	8	
328		omissione o rifiuto di atti d'ufficio	30	28	30	39	27	28	42	47	
331		Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica utilità	58	60	69	53	50	54	56	57	
334		Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto ...	221	228	228	166	149	152	129	157	
335		Violazione colposa dei doveri inerenti alla custodia delle cose sottoposte ...	129	140	125	119	99	114	74	91	

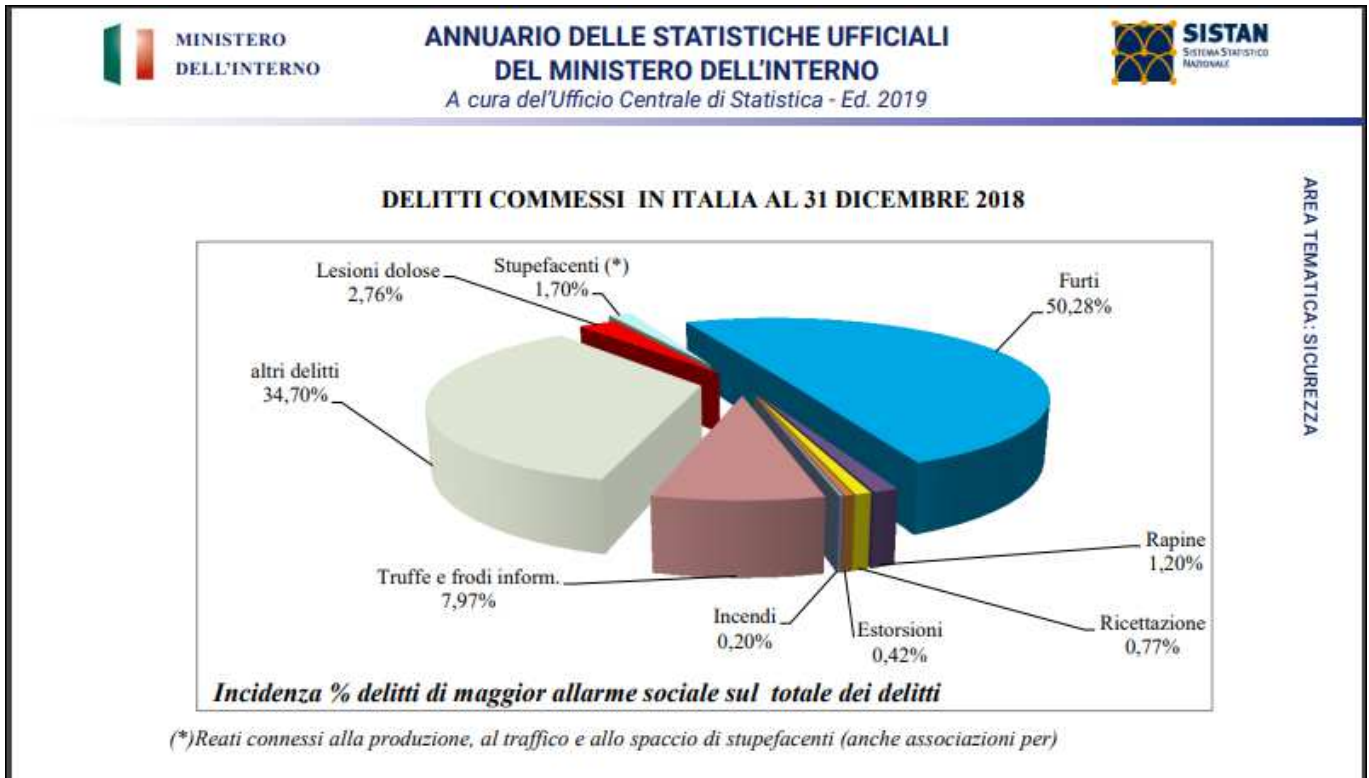
<sup>4</sup> Occorre precisare che i dati riferiti ai delitti denunciati e quelli riferiti alle persone denunciate e/o arrestate non sono confrontabili e/o sovrapponibili in quanto la banca dati fornisce solo il numero delle "segnalazioni", nel senso che lo stesso presunto autore di reato è considerato tale tutte le volte in cui, a suo carico, sia stata presentata una denuncia per ciascun reato commesso. Ciò significa che alla stessa persona che abbia avuto più denunce per lo stesso reato, o abbia reiterato la commissione di quel reato nell'arco dell'anno e/o ha commesso più reati diversi tra loro nell'arco di uno stesso evento delittuoso e/o nell'arco dell'anno saranno collegate più segnalazioni.

**Nr. segnalazioni riferite a persone denunciate/arrestate in Italia in violazione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal codice penale, con disaggregazione a livello regionale.**

*(Dati di fonte SDI/SSD consolidati)*

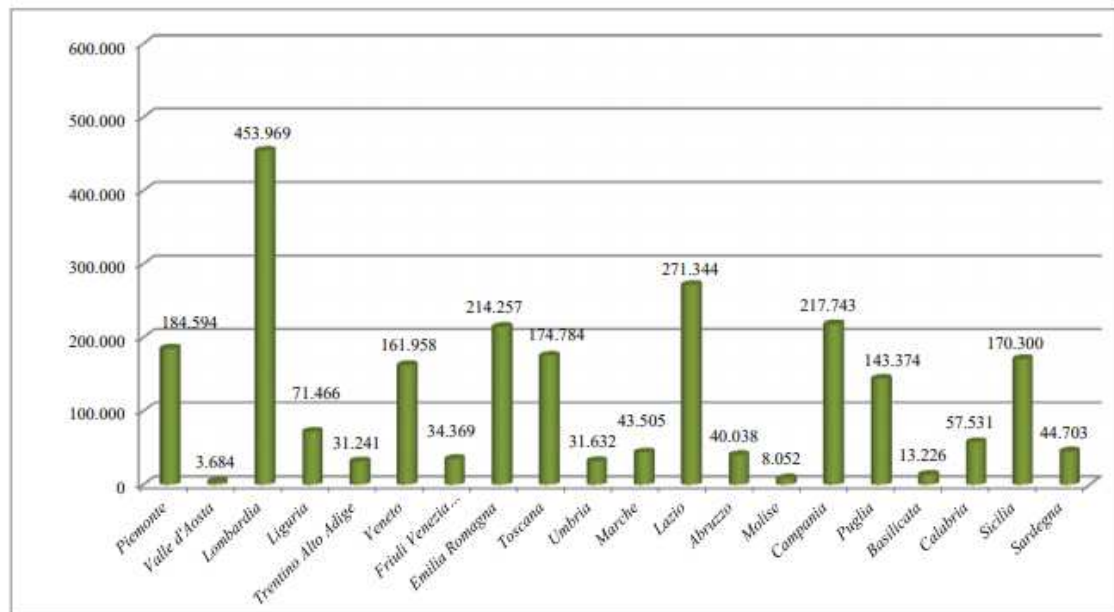
<b>PIEMONTE</b>										
<b>Art.</b>	<b>Art. Bis</b>	<b>Descrizione reato</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
314		Peculato	26	36	18	19	40	94	54	83
316		Peculato mediante profitto dell'errore altrui	3	7	2	3	4	0	10	12
316	Bis	Malversazione a danno dello Stato	4	1	0	3	3	9	6	12
316	Ter	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato	49	85	351	53	59	115	67	44
316	Ter	Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato, comma 2	0	0	0	0	0	1	0	0
317		Concussione	8	20	22	15	19	8	19	5
318		Corruzione per un atto d'ufficio	1	3	0	1	0	5	1	4
319		Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	29	28	6	27	79	33	13	35
319	Ter	Corruzione in atti giudiziari	0	0	0	0	1	1	0	4
319	Quater	Induzione indebita a dare o promettere utilità - comma 1	0	0	0	0	0	2	2	5
320		Corruzione di una persona incaricata di un pubblico servizio	0	1	0	4	2	4	2	3
321		Pene per il corruttore	14	8	3	11	16	20	4	44
322		Istigazione alla corruzione	15	10	12	7	4	9	12	4
322	Bis	Peculato concussione corruzione e istigazione alla corruzione di membri ...	0	0	0	1	2	0	0	12
323		Abuso di ufficio	76	102	84	112	128	120	77	123
326		Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	9	4	5	3	3	11	7	3
328		Omissione o rifiuto di atti d'ufficio	34	19	28	94	37	38	45	65
329		Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente ...	0	0	0	1	0	0	0	0
331		Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica utilità	23	62	70	39	41	25	41	52
334		Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto ...	240	240	247	191	157	164	155	163
335		Violazione colposa dei doveri inerenti alla custodia delle cose sottoposte ...	146	148	136	134	103	121	100	93

Dall'ultima edizione del 2019 dell'Annuario delle Statistiche Ufficiali del Ministero dell'Interno elaborato dall'Ufficio Centrale di Statistica di questo Ministero emerge anche l'evoluzione della situazione dei delitti denunciati all'Autorità Giudiziaria dalle Forze di Polizia fino al 31 dicembre 2018.



TOTALE GENERALE DELITTI ANNO 2018

Dati regionali - Valori assoluti



AREA TEMATICA: SICUREZZA

Come risulta dal Rapporto **"La corruzione in Italia nel triennio 2016-2019: numeri, luoghi e contropartite del malaffare"**, elaborato dall'ANAC, pubblicato il 17 ottobre 2019 e presentato dal Dottor **Raffaele Cantone**, al suo ultimo bilancio da Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, emerge come il 74% delle vicende, 113 casi, ha riguardato l'assegnazione di **appalti pubblici**, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico; i restanti 39 casi assomma ambiti di ulteriore tipo, quali procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari. . Il settore più a rischio si conferma quello degli appalti pubblici, in particolare ai lavori pubblici, per il 40% dei 113 casi; gli Enti maggiormente coinvolti sono i Comuni, per il 41%, seguiti dalle Società partecipate, 24 casi, il 16%; dalle Aziende sanitarie, 16 casi, ossia l'11%. Il comparto più colpito dalla Magistratura oltre a quello dei lavori pubblici è quello del ciclo dei rifiuti, al 22% e quello sanitario al 13%.

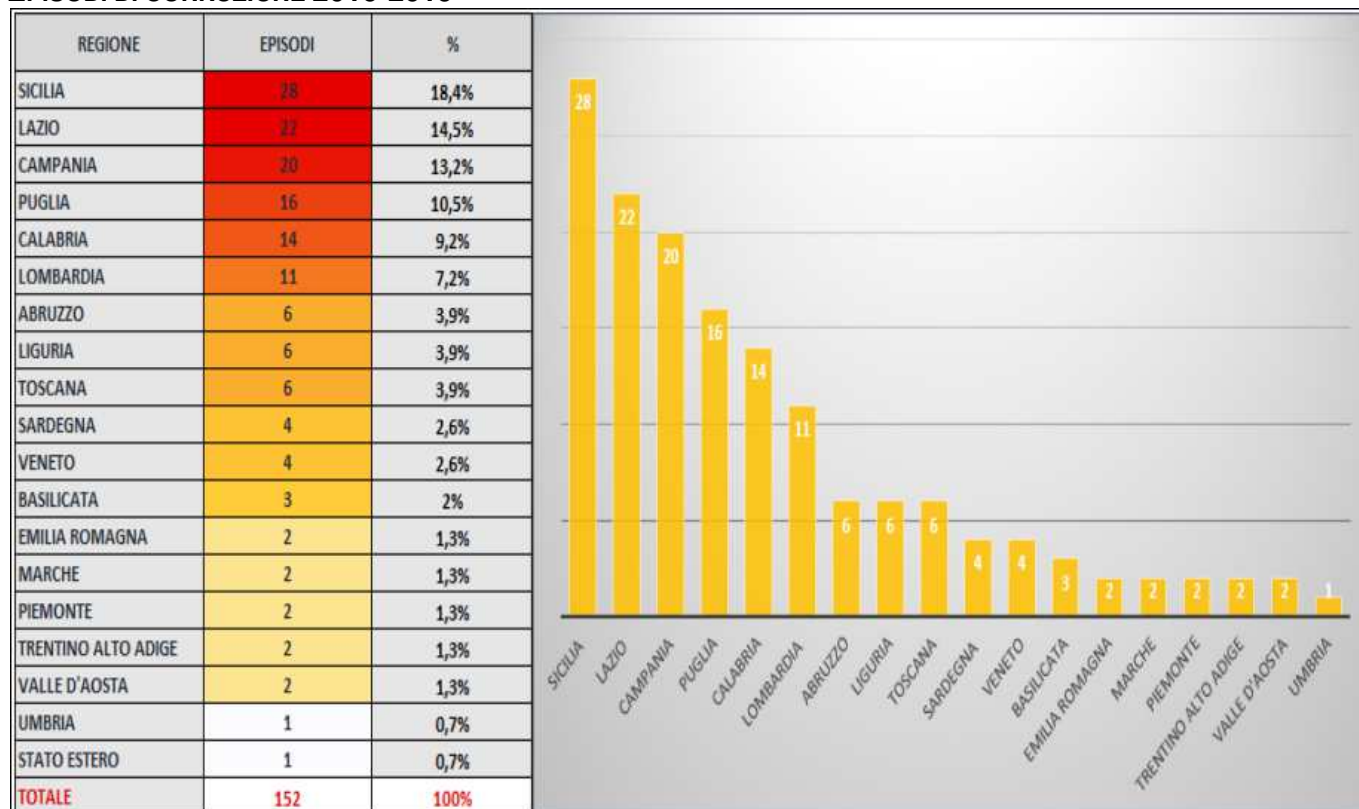
**Raffaele Cantone** commenta che è "un bilancio a tinte fosche, soprattutto per gli appalti pubblici, ma non certo paragonabile a Tangentopoli. Se non altro perché la "mazzetta" sembra essere tramontata, rimpiazzata da beni materiali e non, ben più facili da occultare. Il livello di "mazzette" è molto meno significativo del passato, si tratta di episodi di piccolo calibro. Alla tangente ora si preferiscono favori, un esempio per tutti: il posto di lavoro". Nel dettaglio "fra agosto 2016 e agosto 2019 sono state 117 le ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia e correlate in qualche modo al settore degli appalti: esemplificando è quindi possibile affermare che sono stati eseguiti arresti ogni 10 giorni circa. (...) In linea con questa cadenza temporale sono anche i casi di corruzione emersi analizzando i provvedimenti della Magistratura: 152, ovvero uno a settimana, solo a considerare quelli scoperti".

Quello che emerge dal rapporto Anac è anche un cambio di modalità; la corruzione si dematerializza, alla vecchia tangente si sostituisce spesso il pagamento con beni o servizi, più difficilmente dimostrabile come reato per gli inquirenti: l'assegnazione di un **posto di lavoro** a un parente o un sodale, oppure di una consulenza reale o fittizia fino ad arrivare alla concessione di benefit come viaggi, cene, ristrutturazioni edilizie. Ed anche, talvolta, il soddisfacimento della richiesta di prestazioni sessuali.

In particolare, il posto di lavoro è la nuova moneta di scambio della corruzione e riguarda il 13% dei casi scoperti nel triennio 2016 – 2019 dalle Autorità ed è usato come controvalore soprattutto al Sud; a seguire, a prova dell'avvento di più sofisticate modalità criminali, si colloca l'assegnazione di prestazioni professionali per l'11%, specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti; le regalie sono presenti nel 7% degli episodi, fra le quali rientrano benefit di diversa natura, come carburante, pasti e pernottamenti, ma anche singolari ricompense di diversa tipologia, tra cui ristrutturazioni edilizie, riparazioni, servizi di pulizia, trasporto mobili, lavori di falegnameria, giardinaggio o tinteggiatura. Si tratta comunque di contropartite di modesto controvalore, indicative della facilità con cui viene talora svenduta la funzione pubblica ricoperta.

Inoltre nel documento dell'Anac emerge che il denaro continua a rappresentare il principale strumento dell'accordo illecito, tanto da ricorrere nel 48% delle vicende esaminate, sovente per importi esigui, dai 2.000 ai € 3.000, ma in alcuni casi anche da 50 a € 100 appena, e talvolta quale percentuale fissa sul valore degli appalti. Si evidenzia ancora come al di là di quanto si possa opinare, la corruzione non passa solo dalla **politica**, ma dall'intero apparato burocratico; infatti nel triennio 2016-19, il coinvolgimento diretto della parte politica è diventato minoritario, su 207 indagati 47 sono Politici, mentre è coinvolto, per il 56%, l'apparato burocratico: Dirigenti, Funzionari, RUP, Commissari di gara. I numeri appaiono tutt'altro che trascurabili, dal momento che dei 47 i Politici, il 23% degli indagati, 43 sono stati arrestati: 20 Sindaci, 6 Vice-Sindaci, 10 Assessori e 7 Consiglieri.

Infine, la Relazione ANAC rileva come ad essere interessate sono state pressoché tutte le Regioni, a eccezione del Friuli Venezia Giulia e del Molise. "Ciò non implica che queste due Regioni possano considerarsi immuni, ma semplicemente che non vi sono state misure cautelari nel periodo in esame". Spicca il dato relativo alla Sicilia, dove nel triennio sono stati registrati 28 episodi di corruzione, il 18,4% del totale, quasi quanti se ne sono verificati in tutte le Regioni del Nord, cioè 29 nel loro insieme; a seguire, il Lazio con 22 casi, la Campania con 20 episodi, la Puglia con 16 fatti e infine la Calabria con 14 casi.

**EPISODI DI CORRUZIONE 2016-2019**


Fonte: Relazione ANAC – 18 ottobre 2019

**Dalle Relazioni Semestrali della Direzione Investigativa Anti Mafia al Parlamento.**

Ogni 6 mesi la Direzione Investigativa Anti Mafia trasmette al Parlamento una Relazione sui risultati raggiunti nel contrasto e nella repressione delle organizzazioni criminali, italiane e straniere, operanti nel Paese.

L'edizione, riferita al **1° semestre 2019**, in oltre 680 pagine compiva una dettagliatissima analisi dei principali ambiti d'interesse delle organizzazioni criminali e presentava un interessante esame delle loro infiltrazioni e delle loro attività nelle varie Regioni. Il Capitolo 12, nelle "Conclusioni", approfondiva le "Linee evolutive della criminalità organizzata", in particolare "Il rapporto mafia e territorio", e considerando le evidenze di analisi, che avevano caratterizzato il semestre, individuava due macrotipologie di azioni, attraverso le quali le "Mafie" consolidano la propria posizione e accrescono la ricchezza, azioni convenzionalmente classificate, richiamando una distinzione fatta dal Giudice Falcone nel libro "Cose di Cosa Nostra", in attività criminali "di primo livello" e "di secondo livello": quelle "di secondo livello", le più sofisticate, caratterizzano principalmente le aree del Centro-Nord e, per essere sviluppate, attingono buona parte delle risorse dalle attività "di primo livello" gestite dal Sud.

Nella "Relazione" era anche sottolineato l'interesse delle "Mafie" per il settore sanitario, ove sono impiegate dallo Stato e dalle Regioni ingenti risorse per gli appalti di beni, servizi e lavori pubblici. A tal proposito occorre ricordare quanto è previsto nelle procedure dell'A.S.L. per i controlli sui soggetti economici, con i quali si hanno rapporti.

Al Piemonte la Relazione dedicava ben 20 pagine, come già le ultime precedenti.



Spiegava che da noi il radicamento della criminalità organizzata, specie di matrice 'ndranghetista, ossia la "Criminalità associativa calabrese", trova le origini nel fenomeno migratorio degli anni '50, poiché alla costituzione di comunità laboriose e socialmente ben integrate, si è parallelamente accompagnata la replica nel corso del tempo della struttura criminale ed operativa dei territori di origine, connotata da rigorosi criteri di ripartizione delle zone e dei settori di influenza, finendo per costituire dei veri e propri "locali" di "ndrangheta", alimentati anche dalla presenza di condannati a regime detentivo presso le Case Circondariali di Novara e Cuneo, condizione di forte richiamo per i familiari dei detenuti, che si stabiliscono nelle aree limitrofe creando ulteriori presupposti di stabile radicamento. Le operazioni "Crimine" (2010), "Minotauro" (2011), "Maglio" (2011), "Colpo di Coda" (2012), "Esilio" e "Val Gallone" (2013), "San Michele" (2014) e "Barbarossa" (2018) hanno dato conto dell'esatta riproduzione, nell'intero Piemonte, delle strutture criminali mafiose calabresi, sempre in stretto contatto con la "casa madre", ad ennesima riprova della connotazione unitaria della "ndrangheta".

Nonostante il radicamento mafioso in Piemonte sia consolidato negli anni e sia definito da pronunce giudiziarie, attraverso le più recenti inchieste si è evidenziato come in molte aree interessate dal fenomeno mafioso non si avesse ancora piena coscienza degli effetti nefasti di questo insediamento. In proposito, il 26 gennaio 2019, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, il Procuratore Generale della Repubblica di Torino aveva lanciato un segnale chiaro, dicendo tra l'altro: *"...quel che mi preoccupa è la persistente sottovalutazione del fenomeno che si coglie nell'opinione pubblica, nel sentire delle comunità che pure vivono, fianco a fianco, muro a muro, con i mafiosi. E mi riferisco a situazioni già definite con sentenze passate in giudicato. È un dato positivo e negativo al tempo stesso. Positivo perché indica che non vi sia stata un'occupazione importante del tessuto sociale, imprenditoriale, politico del territorio; se ancora ci si sorprende. Negativo, dall'altro, perché testimonia della capacità di infiltrarsi in maniera subdola ma non avvertita in maniera chiara; in secondo luogo, perché a queste caratteristiche ed a questi atteggiamenti si accompagna la sottovalutazione, come si trattasse di fenomeno e comportamenti che non riguardano tutti ma solo i singoli che vengono a patti con i mafiosi. Questo atteggiamento ha aiutato ed aiuta le organizzazioni mafiose. Non basta la risposta giudiziaria..., occorre una presa di coscienza ed un atteggiamento di ripulsa e di rigetto delle persone, delle comunità e delle istituzioni... Non v'è settore geografico del nostro Distretto nel quale non si sia registrata ed accertata la presenza di insediamenti di 'ndrangheta con costituzione di organismi tipici..."*

Accanto alle infiltrazioni nell'economia, anche per il Piemonte il traffico di sostanze stupefacenti si conferma tra le attività di primario interesse delle consorterie.

Oltre alle organizzazioni criminali italiane, nella Regione agiscono anche quelle di origine straniera. L'assenza di contrasti tra le matrici etniche criminali, riconducibile alla spartizione degli "affari", induce ad escludere, per un immediato futuro, significative criticità nei rapporti tra gruppi criminali.

Accendendo i fari sulla nostra Provincia, la "Relazione" affermava che le evidenze giudiziarie ed investigative degli ultimi anni dimostrano la presenza di gruppi criminali di varia estrazione, compresa la straniera. In proposito cita l'operazione "Alba Chiara" del 2011, che fece luce sulla "locale 'ndranghetista" del basso Piemonte al confine con la Liguria, operante nei comuni cuneesi di Sommariva del Bosco e di Alba e nelle province di Alessandria e Asti; e che i tentativi di infiltrazione della criminalità calabrese hanno avuto un'ulteriore conferma nel 2018, con l'operazione "Barbarossa", che individuò una locale di 'ndrangheta ad Asti, con affiliati anche nella provincia di Cuneo; mentre proprio nel 1° semestre del 2019, l'operazione "Carminius", che interessò anche il Torinese, evidenziò importanti proiezioni delle cosche calabresi anche nel Cuneese. Il nostro territorio appare alla DIA esposto a tentativi di infiltrazione da parte di sodalizi calabresi, siciliani, campani e pugliesi anche perché diversi sodali sono sottoposti a regime detentivo differenziato presso la Casa Circondariale di Cuneo, circostanza, che potrebbe favorire i già spiegati fattori favorevoli all'espansione della presenza criminale. Sul fronte del contrasto agli stupefacenti si evidenzia l'ingente sequestro, circa kg. 120 di marijuana, operato Polizia Stradale nel marzo 2019, a Piobesi d'Alba (CN), quando fu arrestata una persona originario della provincia di Latina,

sorpresa alla guida di un'autovettura con a bordo lo stupefacente. Per quanto concerne la criminalità straniera, la DIA rimarca nel Cuneese la presenza di gruppi nord-africani ed albanese, che gestiscono prevalentemente le attività di spaccio e traffico di sostanze stupefacenti, nonché il favoreggiamento e lo sfruttamento della prostituzione di connazionali; e ricorda che il territorio ospita anche gruppi di "sinti", dediti per lo più alla commissione di reati predatori; ed infine che la prossimità con la Francia, fa sì che il Cuneese sia utilizzato come rotta per il trasferimento via terra di immigrati clandestini.

**Il Ministro dell'Interno nella Relazione trasmessa al Parlamento sull'attività svolta dalla Direzione Investigativa Antimafia**, riferita al 1° semestre 2020, evidenzia come durante esso, caratterizzato dall'emergenza sanitaria Covid-19, evento di portata globale non ancora superato, dagli effetti devastanti, oltre che sul piano della salute, anche sulla tenuta del sistema economico, a tutti i livelli istituzionali, e nello specifico alla DIA, si è imposta la necessità di monitorare l'evoluzione degli accadimenti nella consapevolezza che il processo di superamento dell'emergenza, se non adeguatamente gestito, può rappresentare un'ulteriore opportunità di espansione dell'economia criminale. Dall'analisi della Investigativa Antimafia sull'andamento della delittuosità nel periodo del lockdown è emerso che *"le organizzazioni mafiose, a conferma di quanto previsto, si sono mosse con una strategia tesa a consolidare il controllo del territorio, ritenuto elemento fondamentale per la loro stessa sopravvivenza e condizione imprescindibile per qualsiasi strategia criminale di accumulo di ricchezza. Controllo del territorio e disponibilità di liquidità che potrebbero rivelarsi finalizzati ad incrementare il consenso sociale anche attraverso forme di assistenzialismo a privati e imprese in difficoltà. Si prospetta di conseguenza il rischio che le attività imprenditoriali medio-piccole, ossia quel reticolo sociale e commerciale su cui si regge principalmente l'economia del sistema nazionale, vengano fagocitate nel medio tempo dalla criminalità, diventando strumento per riciclare e reimpiegare capitali illeciti"*.

Il Rapporto poi evidenzia come le disposizioni governative adottate per contenere la pandemia hanno comportato, in linea generale, una diminuzione sia dei volumi d'affari produttivi e commerciali, sia degli eventi delittuosi. In particolare, con riferimento al Piemonte nella Relazione si rimarca che la **Banca d'Italia** nel rapporto annuale *"Economie regionali - L'economia del Piemonte"*, pubblicato il 19 giugno 2020, ha registrato una decrescita della produzione industriale nei principali comparti economici. Questi dati sono confermati dal **Rapporto di Unioncamere Piemonte** del 30 giugno 2020, relativo all'*"Andamento della Congiuntura economica"*, che registra nel periodo gennaio-marzo 2020 per la produzione industriale piemontese abbia registrato un calo del 5,7%, fenomeno in parte contenuto, così come precisa il Presidente dell'Unioncamere Piemonte, in quanto *"Le imprese hanno fatto del loro meglio per adattarsi, riconvertirsi o modificare le proprie produzioni. Spesso con grande creatività e inventiva"*.

La DIA evidenzia inoltre che, per prevenire i prevedibili tentativi di infiltrazioni mafiose nel tessuto socio economico piemontese in crisi, la Procura della Repubblica di Torino nell'aprile 2020 ha costituito uno specifico *"Pool di Magistrati"* con il compito di affinare una strategia di contrasto in grado di considerare la capacità delle consorterie criminali di approfittare delle criticità del tessuto produttivo e commerciale.

Al riguardo nella Relazione al Parlamento risulta la conferma del radicamento in Piemonte di gruppi mafiosi, segnatamente di "locali" della *'ndrangheta*, costituiti in modo analogo a quelle delle rispettive aree d'origine. La annosa presenza di questi *"clan"* si rileva dalla sentenza pronunciata il 19 febbraio 2020 dalla Corte di Cassazione, che ha condannato all'ergastolo un esponente della *cosca* BELFIORE-URSINO per avere commesso nel capoluogo piemontese, nel 1983, l'omicidio dell'allora Procuratore Capo di Torino.

Si tratta di sodalizi dediti principalmente al traffico di stupefacenti, alle estorsioni e alle azioni usuarie spesso finalizzate all'acquisizione di attività imprenditoriali, ma che hanno di recente privilegiato l'inserimento nel settore degli appalti pubblici, attraverso condotte corruttive. In relazione a quest'ultimo aspetto, nel mese di febbraio 2020, l'Investigativa Antimafia segnala il rinvio a giudizio di un esponente

politico locale, nell'ambito del procedimento penale scaturito dall'operazione "Carminius/Bellavita 416 bis". L'inchiesta aveva fatto luce sui tentativi di un sodalizio 'ndranghetista di acquisire alcuni lavori pubblici indetti da un comune del Torinese, a fronte della promessa di procacciare consensi elettorali in occasione delle consultazioni amministrative in quel contesto locale. Una commistione con ambiti opachi della pubblica amministrazione che spesso avviene con il contributo fornito da professionisti in grado di costituire complessi reticoli societari utili a schermare la provenienza dei capitali.

Un fenomeno sempre più diffuso, come evidenziato anche dal **Procuratore Generale della Repubblica di Torino in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2020**, quando sulle frequenti collusioni sottolineò come - *non vi è porzione del nostro territorio che sia rimasta immune dalla penetrazione della struttura criminale di natura mafiosa. Il susseguirsi di indagini preliminari, dibattimenti di primo e di secondo grado e la pronuncia di molte sentenze della Corte di cassazione che hanno definitivamente accertato la "stabilità" delle consorterie sui nostri territori, la loro capillare penetrazione, il radicarsi sul territorio, sono la prova di un fenomeno pervasivo, insidioso, pericolosissimo. Di fronte al quale si registra, in molti casi, una certa "neutralità" del territorio e di sue componenti sociali, che hanno nei confronti di questi personaggi un atteggiamento spesso ambiguo, altre volte di soggezione, altre volte, purtroppo, come le indagini hanno dimostrato, una accettazione ed una condivisione di fini e di strumenti criminali. Pure hanno messo in luce quelle indagini, contiguità e collusione con esponenti politici.-*. E ancora: -...un tessuto sociale come quello di Torino e del Piemonte, dove dovrebbe esserci una estraneità di fondo al mondo criminale, non riesce a sviluppare gli anticorpi che servono... La 'ndrangheta agisce con una apparente segretezza, in realtà adotta spesso manifestazioni esteriori inequivoche e spalvalde ... detta legge negli appalti, negli investimenti, condiziona i rappresentanti del potere politico.-

In effetti, riprendendo la Relazione della DIA, leggiamo la conferma dalle inchieste degli ultimi anni della stabile presenza nella Regione di strutturati gruppi calabresi, aggregazioni criminali con una spiccata propensione affaristico-imprenditoriale, che si avvalgono, se del caso, dei comportamenti violenti tipici mafiosi.

Infine dalla Relazione si legge che per la **provincia di Cuneo** è stato recentemente censito la "locale di Bra", grazie agli esiti investigativi dell'operazione "Altan", conclusa il 30 giugno 2020 dalla Polizia di Stato e dai Carabinieri, con l'esecuzione di una misura restrittiva nei confronti di 12 soggetti accusati a vario titolo di associazione di tipo mafioso e associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti. Dagli elementi probatori raccolti emergono i solidi collegamenti tra la consorteria piemontese e altre famiglie 'ndranghetiste, quali gli ALVARO e i GRANDE ARACRI; e si è avuta prova, ancora una volta, di quanto le più tipiche espressioni mafiose di matrice calabrese continuino a manifestarsi anche fuori ad altra latitudine attraverso i rituali di affiliazione, il rigido rispetto dei ruoli e della gerarchia interna, l'obbligo per i consociati di sostenere le spese economiche di altri affiliati detenuti e il mantenimento di una cassa comune.

In conclusione la DIA afferma come le indagini abbiano anche confermato la vocazione al narcotraffico, il ricorso alla violenza, la capacità di condizionare le consultazioni elettorali, nonché la ricerca di legami con esponenti delle Forze di polizia e rappresentanti delle Istituzioni locali compiacenti. E come dall'attività investigativa è emerso, altresì, un rigido controllo di diversi settori dell'economia locale, realizzato attraverso l'acquisto e la gestione di bar e di altre attività di somministrazione di bevande e cibo al pubblico.

Con riferimento alla criminalità straniera, nell'ultimo semestre esaminato la DIA conferma nel Cuneese la presenza di sodalizi di origine albanese e nord-africana per lo più attivi nei settori già ricordati; che l'ampio territorio cuneese ospita anche gruppi di *sinti* per lo più dediti alla commissione di reati predatori; e che la diversificata presenza criminale nella Granda, caratteristica tendenzialmente comune a tutto il Piemonte, si ritiene possa essere ascrivibile anche alla strategica vicinanza con la Francia, sfruttata come ultima tappa sulla rotta dei "passeur" per il trasferimento via terra di immigrati clandestini.

## Esame del rapporto fra i Contesti Esterno e Interno e Misure di prevenzione

Pur operando in un contesto esterno storicamente dal punto di vista socio-economico sostanzialmente improntato all'integrità, negli ultimi anni la Sanità piemontese, anche la Cuneese, è stata oggetto di indagini di Polizia Giudiziaria, che hanno messo in luce comportamenti preoccupanti e che hanno determinato ipotesi di ingente danno erariale.

Infatti le Operazioni "Titanio I" e "Titanio II", alle quali hanno partecipato anche il Nucleo di Polizia Economico Finanziaria di Cuneo e la Procura della Repubblica di Cuneo con l'Autorità Giudiziaria di Torino, hanno fatto la luce nell'estate 2019 sulla complicità di un Dipendente dell'A.O. di Cuneo e di uno dell'A.O. "Città della Salute e della Scienza" di Torino con imprenditori per alterare ordini di materiale chirurgico, che avrebbero portato, oltre ai risvolti penali, alla **segnalazione alla Corte dei Conti di un danno all'erario, patito dalle due Aziende per circa 3 milioni di Euro.**

Nell'autunno 2020 l'Operazione "Molosso", condotta in varie Province piemontesi, ha fruttato provvedimenti cautelari a carico di 19 persone, delle quali vari dipendenti del SSN, e 5 società per turbativa d'asta, con gare truccate, frode e corruzione nell'ambito della fornitura di dispositivi medici, soprattutto impiantabili, di camici chirurgici sterili monouso, di distributori di divise e giacche in TNT e di prodotti e apparecchi chemioterapici, scoprendo ingenti danni patrimoniali ed economici all'intero SSN.

Le notizie di stampa su quelle indagini indussero il Collegio Sindacale della CN1 a chiedere "informazioni su eventuali rapporti di fornitura con alcune Ditte e su gare per alcuni prodotti e sugli strumenti messi in campo...per evitare che le Gare per le forniture dell'Azienda possano essere inficiate dai reati", che vanno dalla Corruzione, alla Turbativa d'Asta, alla Frode, sopra ricordati, "o da altre condotte delittuose".

Coinvolgendo le Strutture deputate agli acquisti ed alla gestione degli ordini di questa Azienda, nella seduta del 14/12/20, il RPC ha illustrato la rete di presidi messi in campo per prevenire culturalmente e concretamente condotte di questo tipo

§ partendo dal "Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'A.S.L. CN1", che alle indicazioni del DPR 62/2013 aggiunge molte "Specifiche Aziendali" più pertinenti all'attività svolta dalla CN1, ed insiste molto sull'"integrità", sull'emersione dei conflitti di interesse, ed è stato consegnato ed illustrato nelle sedute del Corso di base in materia di "Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione", che ha interessato la quasi totalità dei dipendenti nelle edizioni che si sono ripetute dal gennaio 2014 sino a tutto il 2019, ed è anche costantemente consegnato, dalla SCI Gestione Risorse Umane a tutti i neoassunti, sia dipendenti che Specialisti ambulatoriali convenzionati;

§ passando per il Monitoraggio dell'attuazione del Codice di comportamento, per il quale RPC coinvolge tutte le Strutture;

§ passando poi per le Iniziative di formazione e sensibilizzazione, che oltre al citato Corso "Anticorruzione e trasparenza", dal 2017 sono stati effettuati dei corsi "anticorruzione" per lo specifico settore degli appalti coinvolgendo un totale di 127 dipendenti; nell'autunno 2020, si sono proposti 2 Corsi sul "CONFLITTO DI INTERESSE", che la Struttura della Formazione ha accreditato ECM, uno rivolto principalmente Medici, Veterinari e Tecnici d'Ambiente del Dipartimento di Prevenzione, il secondo a Medici e Dirigenti Sanitari ospedalieri;

§ ricordando che il 16 maggio 2019 la "Giornata della Trasparenza 2019", organizzata dall'A.S.L. CN1 e dall'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo, aveva trattato il tema dei "Conflitti di interesse in Sanità", con la "lezione" dell'esperta Dottoressa Nerina Dirindin, e le relazioni delle Direzioni Generali della Azienda;

§ arrivando al "Piano attuativo della certificabilità del Bilancio" le cui misure la CN1 ha raccolto nel "Libro del PAC", approvato dalla\_Deliberazione n. 479 del 21/12/2017 a conclusione del "PERCORSO PAC", un iter, guidato dalle indicazioni della Regione, che ha impegnato tutte le Strutture aziendali, secondo le loro competenze, dall'autunno 2013; il "Libro", aggiornato con la Deliberazione n.

386 del 12/09/19, è pubblicato sulla Intranet aziendale ed espone procedure diffuse e seguite all'interno dell'Azienda.

Con il Collegio si sono approfondite del PAC

- le Azioni dell'Obiettivo I1 "Disciplinare gli approvvigionamenti di beni e servizi sanitari e non sanitari: documentando e formalizzando il flusso informativo e le fasi della procedura di acquisizione dei beni e servizi sanitari e non sanitari.", che conducono ad unum le attività delle tante Strutture coinvolte con l'utilizzo del Sistema amministrativo, gestionale e contabile unico aziendale, che permette la tracciabilità di ogni fase della gestione degli Ordini; e sono tese ad evitare richieste non necessarie di prodotti o consumi eccessivi e non giustificati degli stessi, e si inquadrano quindi negli strumenti per vigilare sulla correttezza dei dati di Bilancio e sulla correttezza dei comportamenti, occupandosi anche delle gare;

- le Azioni dell'Obiettivo E1 "Dimostrare l'effettiva esistenza fisica (magazzini – reparti/servizi – terzi) delle scorte.", ed in particolare l'Azione "E1.5 Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito (es. dispositivi, farmaci, materiali monouso).", per la quale è stata individuata come referente la Struttura Semplice Esecuzione-Controllo Contratti e Logistica, che fa parte della Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri; l'Azione presiede alla gestione degli Ordini relativi ai dispositivi impiantabili, quali il "Bon alive", uno di quelli citati negli articoli di stampa, come oggetto delle "truffe".

Il Collegio chiese di "mappare il rischio corruttivo" del procedimento che nasce dall'Azione E1.5, adempimento dispiegato con l'intervento delle Strutture e dei colleghi interessati, del quale si dà conto in altra parte del presente Piano,

§ toccando poi le Istruzioni Operative della Struttura di Farmacia Ospedaliera, quali la "IOFARM010 - Acquisizione beni di competenza della Farmacia Ospedaliera", adottata a fine 2015, che dimostra come l'approvvigionamento e l'uso dei farmaci e dei dispositivi, tra le principali voci dei procedimenti giudiziari indicati negli Articoli segnalati dal Collegio, nella CN1 sottostanno a verifiche tecniche e contabili.

§ passando poi

- per il Prontuario Terapeutico Aziendale e la Commissione per il suo aggiornamento, che è convocata varie volte l'anno, per garantire l'aggiornamento delle dotazioni di farmaci e di alcuni dispositivi da usare nella CN1 su basi scientifiche con approccio multidisciplinare;

- per la Commissione Farmaceutica Interna, che presidia la correttezza prescrittiva ed evita, al tempo stesso, che innovazioni terapeutiche anche molto puntuali non siano messe a disposizione degli utenti della CN1;

- per la Commissione Aziendale per la stesura e gestione di Prontuari dei Dispositivi Medici;

§ toccando l'attività di prevenzione di comportamenti "anti economici" e sino alla illiceità, messa in campo nella CN1 nel "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza";

§ trattando della nostra procedura "per il Censimento delle Sponsorizzazioni dei dipendenti per la partecipazione ad iniziative formative, come discenti e come docenti, come partecipanti a Progetti e Sperimentazioni";

§ ricordando la compilazione della "Dichiarazione di Interessi dei Direttori e dei Responsabili delle Strutture dell'A.S.L. CN1" curata nel 2018, il cui aggiornamento, già inserito tra Obiettivi di Budget per il 2020, è stato rinviato a causa dell'esplosione della "pandemia" da Corona Virus, ma con l'averlo ricordato è stato riportato d'attualità il tema.

## L'effetto della Pandemia da CoViD sui reati connessi alla Corruzione.

Da subito l'ANAC e la Magistratura hanno chiesto di accendere l'attenzione sui soggetti, che, per le esigenze di acquistare prodotti e di realizzare interventi contro il Corona Virus, presentavano offerte ai vari Enti della Pubblica Amministrazione, per evitare sia le truffe, sia gli illeciti arricchimenti di operatori, connessi alla Criminalità.

L'Associazione Libera e la rivista "Lavalibera" a fine febbraio 2022 hanno presentato il dossier "**La tempesta perfetta 2022. La variante Criminalità**", nel quale elaborano dati e analisi delle

Forze dell'Ordine, del Ministero dell'Interno, degli studi e dei rapporti sul riciclaggio della Banca d'Italia, per evidenziare come il sorgere ed il diffondersi della Pandemia da "Corona Virus" abbia prodotto un incremento parallelo del contagio sociale della variante "criminalità", e per approfondire come si stia diffondendo l'infezione mafiosa in Italia, sfruttando l'emergenza sanitaria. Il focus è mirato su alcuni reati spia (interdittive, segnalazioni sospette dell'Uif, reati di usura, di estorsione e riciclaggio denaro, delitti informatici e truffe e frodi informatiche), ossia quelle condotte che riflettono in sé il pericolo di infiltrazione mafiosa, e si confrontano i dati complessivi del biennio pre-pandemico 2018/19 con il biennio 2020/21 caratterizzato dall'emergenza. In pratica è calcolata per ogni Regione la variazione percentuale tra i due bienni per i singoli reati, e in base al rialzo legato al diffondersi del tipo di reati, sono state incasellate le singole Regioni in **zona rossa** (massimo rischio), dove si è registrato un incremento percentuale tra il 26-100%; **zona arancione** (alto rischio), l'incremento percentuale appare tra il 11-25%; **zona gialla** (rischio moderato) dove l'incremento percentuale si colloca tra il 1-10%) e **zona bianca** (rischio basso), addirittura si evidenzia un calo dei casi.

### La fotografia in numeri della variante criminalità.

Ecco lo spaccato sui vari fenomeni enunciati:

- Nel complesso l'Italia è "arancio" per il numero di interdittive, reati sul web e segnalazioni sospette;
- nel biennio pandemico si registrano 252.711 **segnalazioni sospette** con un incremento del 24% rispetto al biennio pre-pandemico; e sono 7 le Regioni in zona rossa;
- Ben 3.919 nel periodo pandemico il numero di **interdittive antimafia** emesse dalle Prefetture nei confronti di aziende controllate o condizionate dalle organizzazioni criminali, con una media di 178 interdittive al mese, per l'incremento percentuale del 33% sul 2018/2019; 15 le Regioni in zona rossa con punte del +600%.
- Si scopre che la variante "criminalità" viaggia su internet: infatti ecco un boom dei **delitti informatici** (+39%) con ben 14 Regioni in zona rossa, e con la tendenza, che si impenna ancora nel 2021 rispetto al 2020; per le **truffe** e le **frodi informatiche** si rileva un incremento del 32% con un'Italia fortemente colorata e ben 12 le regioni in zona rossa, ed un 2021, che "batte" il 2020 con un più 13%.
- I **reati di usura** crescono meno del previsto, per il +1,3%; la diminuzione più rilevante è per il **reato di riciclaggio e impiego di denaro**, con il -20%; calano anche i **reati di estorsione** del 4%.
- Sul fronte della **droga**, secondo i dati elaborati per Libera dall'Agenzia delle Dogane nel biennio 2020/21 sono stati sequestrati complessivamente 39911,03 Kg/lt di stupefacenti +241% rispetto al 2018/19.

Esiste, commenta **Luigi Ciotti, presidente nazionale di Libera** *"una variante che, come quelle del virus, provoca malattia e morte sociale indebolendo la democrazia e ostacolando il cambiamento. Ma che, agendo nell'ombra, viene poco localizzata e quindi non abbastanza combattuta. Una variante alla quale rischiamo di abituarci in una convivenza che sarebbe alla lunga letale... Nella testa "arcaica" del boss si è impiantata la visione "moderna" del manager... la "variante" mafiosa ha assunto sempre più l'aspetto di una più generica "variante criminale" che uccide meno i corpi e più le speranze, agendo come un parassita sociale che ruba il bene comune, i diritti, inquinando l'economia e minando le basi della democrazia. In questi due anni di Covid- **conclude Luigi Ciotti**- il contagio della "variante criminale" è arrivato ai massimi livelli storici approfittando dello stallo politico, economico e sociale determinato dal virus..."*.

In questo oscuro scenario, annota Libera, **la lotta alle mafie e alla corruzione sembra scomparsa dall'agenda politica del Paese nonostante il prezioso e grande lavoro compiuto delle Forze dell'Ordine e della magistratura...** Quasi si trattasse di una **"patologia nazionale"** ormai **cronicizzata**, in un processo di normalizzazione per cui meglio fingere che il problema non esista o sia meno grave di quel che sembra coesistere - e se possibile fare affari - con le mafie e grazie alla corruzione sembra diventata la strategia vincente di molti "colletti bianchi".

In una **prima fase** è emerso l'interesse anche di soggetti presumibilmente legati ad ambienti della criminalità organizzata a entrare nel comparto della produzione o della commercializzazione di prodotti sanitari, medicali e di dispositivi di protezione individuali. Significative di questa fase le frodi connesse alla vendita (ed eventuale mancata consegna) di dispositivi di protezione a prezzi apparentemente sproporzionati rispetto a quelli di mercato e, in qualche caso, l'aggiudicazione delle commesse, a seguito di gare pubbliche, a imprese i cui esponenti detenevano interessenze in società destinatarie di interdittive antimafia. Secondo uno studio della DIA, condotto a settembre e ottobre 2020, sono state rintracciate 270 imprese che avevano incassato fondi previsti per la crisi da pandemia e che risultavano colpite da interdittiva antimafia: erano già stati erogati 40 milioni di euro.

Le nuove forme di mimetismo criminale rendono fondamentale affinare la capacità di controllo. Gli inquirenti devono acquisire conoscenze e competenze utili a cogliere le nuove modalità operative con cui prendono forma le infiltrazioni criminali. Nello stesso tempo, però, anche i cittadini possono mobilitarsi in un'azione dal basso, facendosi carico del monitoraggio civico delle opere. Ma per attivarsi è necessario conoscere.

Libera ha elaborato i dati di Openpolis per avere contezza del quadro relativo a tutte le spese, fatte per la gestione dell'emergenza, tramite i bandi di gara delle pubbliche amministrazioni, e desume - Dall'inizio della Pandemia al 6 dicembre 2021 sono stati messi a base d'asta, per l'emergenza, una cifra pari a **27,76 miliardi** di cui sono solo 11,45 miliardi le risorse che sappiamo effettivamente aggiudicate e complete di tutti i dati del caso, mentre restano lotti per 15,55 miliardi di euro con esito scaduto, sconosciuto, o con informazioni incomplete. Possiamo affermare che davanti all'enorme quantità di denaro messo a bando per tentare di arginare la crisi sanitaria scatenata da Covid, pari a **27 miliardi di euro per oltre la metà delle risorse, il 58%, non abbiamo piena informazione: è l'“indice di non piena conoscibilità”** rispetto alle spese Covid. Maglia nera per la Liguria. Dei 401 milioni di euro conosciamo solo il 9 % della spesa. Non va sicuramente meglio sul fronte della trasparenza per l'Abruzzo, solo il 15% dei 244 milioni, solo il 16% del miliardo e mezzo per il **Piemonte** e dei 190 milioni di euro per l'Umbria.

**La mutazione criminale non scomparirà con la pandemia, anzi: potrebbe diventare il nuovo modello delle mafie in affari, sempre più inserito nell'economia ferita dal virus....**

## Il Piemonte

Sulla pagina “Cronaca di Torino” del numero del 1° marzo 2022, La Stampa commenta il Rapporto di Libera, concentrando l'attenzione sul ritratto del Piemonte, che merita il titolo “Piemonte fragile, e l'occhiello”. Il Rapporto di Libera nel biennio del Covid aumentano i reati spia di infiltrazioni mafiosa dalle interdittive alle aziende al rischio default. E c'è un tema trasparenza sui fondi per la pandemia.

E' evidenziato il giudizio sintetico di Libera nel riquadro - Aumentano tutte le condotte - che riflettono in sé il pericolo concreto di un'infiltrazione mafiosa. Abbiamo collocato il Piemonte in zona arancio, quindi ad alto rischio.

In effetti la nostra Regione non scende in “zona rossa” per nessuna delle tipologie di reati analizzati, ma scrive l'Articolo è, ad esempio, in zona arancione (alto rischio) per quanto riguarda le segnalazioni sospette, ovvero le comunicazioni fatte verso operazioni apparentemente finalizzate al compimento di azioni di riciclaggio. Si passa da 12.653 casi del biennio 2018/2019 a 14.693 nel 2020/2021.

Per cercare di ricostruire la spesa sanitaria relativa alla pandemia, premettendo che queste cifre potrebbero non essere definitive, ma sono quelle disponibili fino ad oggi, citando i dati di Openpolis, sottolinea che per Libera - Balza agli occhi come in Piemonte sono stati spesi 1,67 miliardi, Ma, dato che preoccupa, è la conoscibilità della spesa: a dicembre si è al corrente di come sono stati aggiudicati solo 274,24 milioni di Euro. Il quotidiano avverte “Ben inteso, non si tratta di attribuire ad alcuna condotta di reato o sospetta, ma c'è un tema di auspicabile trasparenza, facendo derivare la preoccupazione dall'inciso di Libera. Visto che al momento non si ha piena conoscibilità dell'83% del dettaglio di spesa di questi fondi”, e chiosando “Problemi di indicizzazione della spesa che rendono più difficoltosa l'attribuibilità delle stesse alla pandemia? Potrebbe essere”.

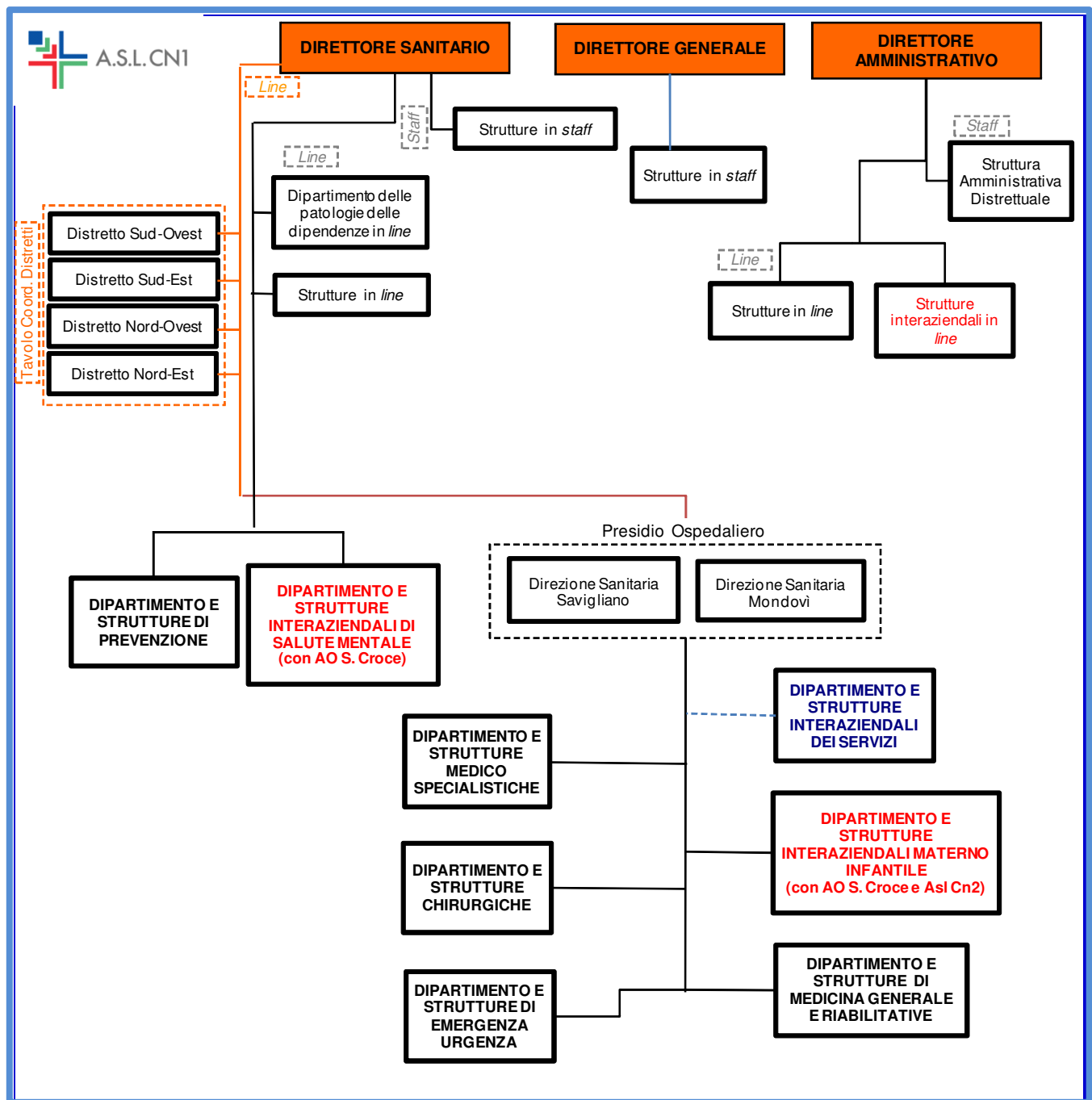
L'articolo accende ancora un riflettore sulla preoccupante realtà piemontese rilevando il "tema centrale delle infiltrazioni nelle aziende colpite da interdittiva antimafia per evitare che, partecipando a gare pubbliche, possano alterare la democrazia dei mercati. Si è passati da 130 provvedimenti nel biennio 2018/2019 a 153 nel 2020/2021 con un 18% di incremento. Merito delle analisi investigative e prefettizie certo, ma pur sempre un segnale di allarme ulteriore che svela la fragilità di un territorio, quella che caratterizza la pagina.

## 1.7.2 Contesto interno

### Modello organizzativo

L'ASL CN1 svolge la propria attività in 5 ospedali e circa un centinaio di sedi dislocate nel territorio, in cui si svolgono prevalentemente attività di tipo sanitario, ma anche di supporto tecnico ed amministrativo. L'organigramma che segue rappresenta l'attuale assetto organizzativo, di cui all'Atto Aziendale adottato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 232 del 23/10/2015 e n. 259 del 10/11/2015, approvato con DGR del Piemonte n. 53-2487 del 23/11/2015 ed integrato con un'ultima 4<sup>a</sup> variante, deliberata dal Direttore Generale il 13/05/2019 con provvedimento n. 203, approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 112-9019 del 16/05/2019, integrato con una ulteriore 5<sup>a</sup> variante come da deliberazione n. 627 del 30/09/2021, recepita in via definitiva dalla Regione Piemonte con DGR n. 15-3926 del 15/10/2021 ed integrato con un'ultima 6<sup>a</sup> variante, deliberata dal Direttore Generale il 14/02/2022 con provvedimento n. 52, recepito dalla Regione Piemonte con DGR n. 14-4830 del 31/03/2022.





### Organi e organismi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale, il Collegio di Direzione.

### Direttore Generale

E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda, esercita le funzioni di indirizzo politico, strategico e amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti. Nomina il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, i responsabili delle strutture aziendali e conferisce gli incarichi dirigenziali.

### **Direttore Sanitario**

Dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari ed è preposto al governo clinico dell'Azienda. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda. Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

### **Direttore Amministrativo**

Dirige i servizi amministrativi dell'Azienda. Coadiuvato il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture Aziendali. Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

### **Collegio di Direzione**

Organo tecnico-consultivo che supporta il Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di governo e di direzione strategica della gestione aziendale, assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate, e costituisce la primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione Generale ed i Direttori e i Responsabili delle Strutture organizzative aziendali ed è composto da:

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Direttori dei Dipartimenti Interaziendali, cui partecipa la CN1, anche se non dipendenti incardinati nell'ASL CN1;
- Direttori dei Dipartimenti aziendali;
- Direttori di Presidio;
- Direttori dei Distretti
- Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie
- un rappresentante dei Medici di Medicina Generale dell'ASL CN1 e un rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta, individuati dagli organismi consultivi competenti rispettivamente dei Medici e dei Pediatri Convenzionati con la CN1;
- un rappresentante degli Specialisti Ambulatoriali esterni, incaricati nell'ASL CN1;
- un rappresentante dei Medici di Continuità Assistenziale, incaricati nella CN1.

Integrati da alcune Figure senza diritto di voto:

- Direttore della Struttura Farmacia Ospedaliera;
- Direttore della Struttura Interaziendale Gestione Risorse Umane;
- Direttore della Struttura Servizio Tecnico;
- Responsabile della Struttura Programmazione Sanitaria e Controllo di Gestione;
- Responsabile della Struttura Strategie Aziendali e Ciclo della Performance;
- Responsabile dei "Gruppi di Progetto";
- Direttore della Struttura Bilancio e Contabilità;
- Responsabile della Protezione dei Dati (o DPO);
- Direttore della Struttura Affari Generali e Controlli Interni;
- Direttore della Struttura Logistica e Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri.

### **Collegio Sindacale**

È organo dell'Azienda, dura in carica 3 anni, e, ai sensi della Legge Regionale del Piemonte n. 15/2014, è composto da 3 membri nominati dal Direttore, di cui uno designato dalla Giunta regionale (che assume le funzioni di Presidente), uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro della Salute. Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza delle leggi e dei Regolamenti e verifica la regolarità

amministrativa e contabile dell'A.S.L. Può procedere, in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

### **Organismi locali politico-istituzionali**

Sono organismi locali politico-istituzionali la Conferenza dei Sindaci, la Rappresentanza dei Sindaci, il Comitato dei Sindaci di Distretto.

### **La Conferenza dei Sindaci e la Rappresentanza**

La Conferenza dei Sindaci, prevista dall'art. 3, comma 14 D.Lgs. 502/92 ss.mm.ii., è costituita dai Sindaci (o loro delegati) dei Comuni facenti parte del territorio dell'azienda sanitaria locale CN1. La Conferenza dei Sindaci esercita le funzioni di cui all' art. 7 della L.R. n. 18/2007 per il tramite della Rappresentanza costituita nel suo seno ai sensi del predetto art. 3, comma 14 del D.Lgs. 502/92. ss.mm.ii.

Le modalità di funzionamento della Conferenza sono disciplinate dall'articolo 15 della L.R. 10/1995. La Conferenza dei Sindaci concorre alla definizione degli indirizzi generali di programmazione socio-sanitaria nelle forme e nei termini previsti dall'articolo 3, comma 14, del D.Lgs. 502/1992, nonché dalle linee approvate dal Consiglio regionale.

La Conferenza, in particolare:

- a. definisce, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, le linee di indirizzo per l'elaborazione del piano attuativo locale di cui all'articolo 15 della L.R. 18/2007. Eventuali scostamenti da tali linee devono essere adeguatamente motivati dal direttore generale. Le linee di indirizzo sono elaborate sulla base delle previsioni dei profili e piani di salute di cui all'articolo 14 della L.R. 18/1997;
- b. esamina ed esprime parere sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio di esercizio della ASL di riferimento e rimette alla Giunta regionale le proprie osservazioni. In caso di parere negativo la Giunta regionale assume le proprie determinazioni con provvedimento motivato;
- c. esprime i pareri previsti all'articolo 3 bis, commi 6 e 7, del D.Lgs. 502/1992, sull'operato del Direttore Generale dell'ASL e del Direttore Generale dell'azienda ospedaliera insistente sul territorio di competenza;
- d. può richiedere alla Regione la revoca del direttore generale dell'ASL e del direttore generale dell'azienda ospedaliera insistente sul territorio di competenza, nel caso previsto dall'articolo 3-bis, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;
- e. esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

Per il funzionamento adotta un proprio regolamento che disciplina le funzioni e le attività della Conferenza stessa e della Rappresentanza.

### **I Comitati dei Sindaci di Distretto**

Sono gli organi di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale. I Comitati sono composti dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascun Distretto. Ciascun Comitato si dota di un proprio Regolamento di funzionamento.

### **Consiglio dei Sanitari**

E' un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario d'Azienda; i componenti eletti rappresentano il personale dipendente Dirigente e "del Comparto" del ruolo sanitario, ed il personale "convenzionato". Fornisce, nei casi previsti dalla legge, parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti attinenti alle medesime. Si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

### Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) è un ufficio collegiale composto da tre membri, voluto dal D.Lgs. 150 del 2009, ed organizzato in particolare in un'Azienda Sanitaria secondo le indicazioni della Regione con la D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013; sulla composizione dell'Organismo sono intervenuti dapprima il D.P.R. 105 del 9.05.2016, quindi il Decreto del Ministro della Funzione Pubblica del 2.12.2016; da ultimo importanti novelle sulla composizione dell'Organismo e sulle sue competenze le ha apportate il D.Lgs. n. 74 del 25.05.2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124."

I Componenti sono scelti fra gli iscritti all'"Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione", che hanno presentato domanda, rispondendo al "bando" della CN1, corredandola dell'acconcia documentazione. L'"Elenco", accessibile sul Sito "Portale della Performance" è gestito, tenuto ed aggiornato dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

La durata dell'incarico di componente dell'OIV è triennale, con possibilità di un rinnovo.

L'OIV, secondo le norme citate svolge varie funzioni disciplinate dal D.Lgs. 150/2009 e ampliate dal D.Lgs. n. 74 del 25/05/2017, nonché dalla citata D.G.R. del 23/12/2013. In particolare si guardino gli Articoli 7, 14, 14-bis, 19-bis, 22 e 27 del D. Lgs. 150/2009 nella formulazione vigente, riguardo agli interventi deputati all'Organismo nel campo della "misurazione e valutazione della performance", del controllo strategico, del monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni. L'Organismo attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità; verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità; elabora una relazione annuale su quanto accertato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale della Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, come previsto ai commi 9 e 10 dell'art. 14 del Decreto 150/2009, che nell'A.S.L. CN1 è stata individuata dal Direttore Generale, con Deliberazione n. 149 del 31/03/2014; la funzione è stata confermata dall'Atto Aziendale alla Struttura Strategie Aziendali e Ciclo della Performance, che opera in Staff alla Direzione Generale, e che nella recente riforma dell'Azienda ha raccolto tutte le competenze della precedente.

### Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo deputato alla verifica e valutazione di seconda istanza del personale dirigente, previste da norme e contratti collettivi. Il Collegio Tecnico procede quindi alla valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio e dei dirigenti ai fini dell'adeguamento dell'indennità di esclusività (al quinto ed al quindicesimo anno di servizio).

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto dal Presidente e da due Componenti ed opera in composizione diversificata in relazione alle differenti tipologie di dirigenti da valutare.

### Comitato Unico di Garanzia

Il CUG è un organismo che, unificando le competenze del Comitato per le Pari opportunità e del Comitato Paritetico sul Fenomeno del Mobbing, è stato istituito nell'ASL CN1 con la delibera 440 del 28/11/2014, in adempimento alla previsione dell'art.21 della legge 183/2010 ed è stato ricostituito per il quadriennio 2020-2023 con la deliberazione n. 335 del 14/07/2020. Tale organismo ha la funzione di deterrenza di azioni negative e di conflittualità a livello aziendale.

E' costituito da 16 componenti effettivi ed altrettanti supplenti, ripartiti in modo paritetico tra i dipendenti nominati dall'Amministrazione e i delegati delle Organizzazioni sindacali e con pari presenza di donne e uomini.

Sin dalla sua nascita il CUG si è dotato di un regolamento di funzionamento approvato con la delibera 70 del 18/02/2013, ora riapprovato, a seguito della nuova costituzione, con delibera n. 438 del 12/12/2016; in esso vengono ripresi i compiti propositivi, consultivi e di verifica in relazione alla promozione di azioni positive per le pari opportunità ed il benessere lavorativo codici etici e di condotta, alla prevenzione e/o rimozione di situazioni disagio e fornisce pareri in materia in occasione di progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, di piani di formazione del personale, di contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze, di problematiche relative agli orari di lavoro, alle forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione, ai criteri di valutazione del personale (per cui stabilisce un relazione anche con l'Organismo Indipendente di Valutazione – O.I.V.). Il CUG Pianifica e promuove azioni favorevoli al benessere degli operatori, ribadendo il valore e la dignità di ciascuno, l'importanza della collaborazione e del lavoro di squadra per il raggiungimento di risultati più avanzati, con la convinzione che la serenità sia interesse di tutti e vada anche a vantaggio dell'utenza. Ciascuna azione viene seguita da un gruppo di lavoro di componenti del CUG, costituito anche sulla base delle singole sensibilità espresse in appositi incontri e viene approfondita e monitorata negli incontri periodici tra tutti i partecipanti al CUG.

Inoltre il CUG ha una funzione di supporto per i dipendenti: chi ritiene di trovarsi in una situazione di disagio che limita/lede il proprio benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro, può rivolgersi al Comitato, contattando informalmente il servizio di ascolto istituito presso l'ufficio di supporto tecnico organizzativo appositamente costituito, al fine di concordare un incontro preliminare tra il/la Presidente del CUG e il/la dipendente medesimo/a, cui segue la procedura di cui all'art. 9 del Regolamento sopracitato. Il CUG è inoltre competente in ordine ad eventuali azioni discriminatorie poste in essere nei confronti dei whistleblower. Le informazioni sul CUG sono presenti sia nella INTRANET aziendale alla voce "Comitato Unico di Garanzia" sia sul sito INTERNET attraverso il link <http://www.aslcn1.it/comitato-unico-di-garanzia-cug/>.

### Associazioni di volontariato

L'ASL considera di fondamentale importanza i rapporti con le associazioni di volontariato in considerazione del ruolo fondamentale che le stesse svolgono di sostegno al sistema sanitario e di raccordo tra le Aziende Sanitarie e il singolo cittadino, sia per verificare lo stato di attuazione del diritto alla salute, sia per valutare la qualità del servizio erogato. Attualmente sono in atto 21 convenzioni con Associazioni; fin dal 2009 è stata istituita la Conferenza Aziendale di Partecipazione quale strumento finalizzato al coinvolgimento nella programmazione e nella valutazione dei servizi degli organismi di rappresentanza degli utenti, del terzo settore e dell'imprenditorialità sociale in ambito socio-sanitario.

### Il personale

Il personale dipendente è una risorsa essenziale per il funzionamento dell'ASL CN1 e rappresenta la componente fondamentale per poter raggiungere lo scopo principale, quello di tutelare la salute dei cittadini. Esso è suddiviso in quattro ruoli: sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, per ognuno dei quali la CN1 è dotata di figure dirigenziali e "del Comparto". Il quadro dei dipendenti è riassunto dalla sottostante tabella, che mostra anche le variazioni fra il 2019 e il 2021, indotte anche da disposizioni nazionali e regionali sul "turn over" di chi cessa, che consentono rimpiazzi nel ruolo sanitario e per alcune figure assistenziali di quello tecnico, ma lo impediscono negli altri ruoli.

<b>Composizione del personale dipendente (media)</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b>
Personale medico, veterinario e altro personale laureato ruolo sanitario	<b>722</b>	<b>687,08</b>	<b>655,89</b>
Personale infermieristico, riabilitativo e altro personale sanitario	<b>2.038</b>	<b>2074,58</b>	<b>2168,67</b>
Personale dirigente ruolo tecnico amministrativo e professionale	<b>32</b>	<b>31,58</b>	<b>33,92</b>
Personale comparto ruolo amministrativo e professionale	<b>460</b>	<b>441,25</b>	<b>486,42</b>
Personale comparto ruolo tecnico	<b>653</b>	<b>639,83</b>	<b>646,92</b>
<b>T O T A L E</b>	<b>3.905</b>	<b>3.874</b>	<b>3.992</b>

Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e pertanto la Direzione Generale ha da sempre posto la massima attenzione sul "capitale umano" per non trascurare gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Dato l'attuale contesto socio-economico, sono state adottate le azioni necessarie al fine di rispettare il tetto di spesa del personale, per gli anni 2021, 2022 e successivi, nelle misure definite dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 12-3442 del 23/06/2021.

In attuazione degli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs. 165/01 e s.m.i. e del D.M. 8 maggio 2018, per il triennio 2020-2021-2022 questa Azienda ha predisposto il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale, secondo le indicazioni e la tempistica prevista nelle Linee di indirizzo fissate dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione e approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 12-3442 del 23/06/2021 e con deliberazione aziendale n. 548 del 02/08/2021 è stato adottato il suindicato Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) dell'ASLCN1 Triennio 2020-2022.

Per quanto concerne il Triennio 2021-2023 l'adeguamento del Piano dei fabbisogni è stato definito secondo le indicazioni trasmesse dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte. La relativa proposta comprensiva del fabbisogno straordinario di personale per fronteggiare l'epidemia da COVID-19 è stata inviata alla medesima in data 30/09/2021 con nota prot. n.108509/P e si è in attesa della sua approvazione.

<b>DOTAZIONE ORGANICA AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO</b>			
<b>QUALIFICA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
PERSONALE MEDICO	542	506	485
PERSONALE VETERINARIO	108	107	105
ODONT. E ALTRO PER. LAUR.	59	61	67
PERSONALE INFERMIERISTICO	1617	1722	1723
PERSONALE RIABILITATIVO	231	227	225
ALTRO PERSONALE SANITARIO	190	192	192
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	8	7	11
PERSONALE RUOLO PROF. COMPARTO	1	1	1
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	4	4	3
PERSONALE TECNICO COMPARTO	651	630	663
PER. AMM.VO DIRIGENTI	19	21	22
PERSONALE AMM.VO COMPARTO	445	448	480
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>3.875</b>	<b>3.926</b>	<b>3.977</b>

**Personale assunto per progetti regionali con appositi finanziamenti**

<b>PERSONALE INFERMIERISTICO/TECNICO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
DIETISTA A TEMPO DETERMINATO PART-TIME AL 50% - dal 04/11/2015 al 31/12/2018			
ASSISTENTE SOCIALE A TEMPO DETERMINATO PART-TIME 70% (dal 01/04/2020 al 31/07/2021)	0	1	0
<b><u>TOTALE AZIENDA CON PROGETTI</u></b>	<b>3.875</b>	<b>3.927</b>	<b>3.977</b>

<b>PRESENZE MEDIE EFFETTIVE AL 31 DICEMBRE DI OGNI ANNO</b>			
<b>QUALIFICA</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
PERSONALE MEDICO	510,63	466,46	448,40
PERSONALE VETERINARIO	105,60	102,10	101,10
ODONT. E ALTRO PER. LAUR.	52,96	56,10	57,69
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.430,97	1.495,74	1.468,51
PERSONALE RIABILITATIVO	195,41	189,48	180,98
ALTRO PERSONALE SANITARIO	176,75	175,48	174,61
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	6,70	5,70	9,70
PERSONALE RUOLO PROF. COMPARTO	1,00	1,00	1,00
DIRIGENTI RUOLO TECNICO	3,00	3,00	3,00
PERSONALE TECNICO COMPARTO	594,71	557,92	601,19
PER. AMM.VO DIRIGENTI	17,00	18,00	20,00
PERSONALE AMM.VO COMPARTO	401,09	402,95	426,86
<b><u>TOTALE AZIENDA</u></b>	<b>3.495,82</b>	<b>3.473,93</b>	<b>3.493,04</b>

**Personale assunto per progetti regionali con appositi finanziamenti**

<b>PERSONALE INFERMIERISTICO/TECNICO</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
ASSISTENTE SOCIALE A TEMPO DETERMINATO PART-TIME 70% (dal 01/04/2020 al 31/07/2021)	0	1	0
<b><u>TOTALE AZIENDA CON PROGETTI</u></b>	<b>3.495,82</b>	<b>3.474,93</b>	<b>3.493,04</b>

## Piano Organizzativo del Lavoro – POLA

Con D.M. del 09 dicembre 2020, all'art. 2, il Ministro della P.A. ha prescritto alle Amministrazioni Pubbliche di realizzare un **Piano Organizzativo del Lavoro Agile** cosiddetto **POLA**, che richiede l'adozione di misure organizzative necessarie, definendo i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, secondo le indicazioni fornite nelle “*Linee Guida sul POLA e indicatori di performance*”, allegate al D.M., nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Questo considerata l'esigenza di fornire alle PP.AA. indicazioni metodologiche per il passaggio dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dall'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, così come modificato dall'art. 263, comma 4-bis del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, focalizzando l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e sugli indicatori di performance funzionali ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

Anche in ASL CN1, a causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è resa necessaria l'organizzazione di una modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotta al lavoro agile.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, l'ASL CN1 è stata portata a considerare la possibilità del lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa, quale ad esempio un accordo individuale e l'adozione di atti organizzativi interni che definiscono le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, prescindendo, quindi, da una preventiva revisione dei modelli organizzativi.

Si sottolinea che le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; infatti, il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro.

Inoltre è di supporto ed è vantaggiosa la cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone, di apprezzare risultati e merito di ciascuno, tipica della modalità con cui lavorano le équipes in sanità; è anche frutto della ormai storica costruzione che l'ASL CN1 ha tracciato negli anni in tema di misurazione e valutazione della performance, anche attraverso il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP). Questo strumento è infatti il punto di partenza per individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti agiti. Stante la necessità che il personale sanitario lavori in presenza e considerato che, anche per il personale amministrativo e tecnico, il coinvolgimento emergenziale richiede spesso la prestazione in presenza. Occorre comunque rilevare che già nel 2020 ci si è trovati di fronte alla necessità non tanto di attuare una revisione dei modelli organizzativi ma di attuare una traslazione di quelli esistenti, con un adattamento delle tecnologie digitali al lavoro agile, verificando che il SMVP potesse risultare coerente con il nuovo approccio organizzativo.

Il POLA è quindi lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle Strutture e degli individui in lavoro agile.

È utile sottolineare come alla Dirigenza sia richiesta la capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

Come sottolineato nelle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, i Dirigenti, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale,



promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

Con l'approvazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è tornata ad essere quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo per ciascuna di esse di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid19.

Il rientro "in presenza" del personale delle Pubbliche Amministrazioni è stato disciplinato da subito con il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione l'8 ottobre 2021 che ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari, organizzativi ed individuali, per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi, nonché dalle "linee guida" adottate previo confronto con le Organizzazioni Sindacali e sulle quali è stata acquisita l'intesa della Conferenza unificata lo scorso 16 dicembre.

Il quadro normativo è stato infine completato, per la prima volta, come concordato con i sindacati nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale siglato a Palazzo Chigi il 10 marzo 2021, per il Comparto Funzioni Centrali, dal CCNL (pre-intesa) sottoscritto tra Aran e parti sociali il 21 dicembre 2021 che del lavoro agile nel pubblico impiego ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

D'altro canto, anche l'anno 2021 e l'inizio dell'anno 2022 si sono caratterizzati e si caratterizzano per il persistere della descritta situazione di emergenza pandemica da COVID-19, attualmente prorogata fino al 31/03/2022 a termini del D.L. n.221 del 24/12/2021.

Il Governo con la Circolare congiunta dei Ministri per la Pubblica Amministrazione e del lavoro e politiche sociali, emessa in data 05/01/2022, hanno cercato di armonizzare le nuove disposizioni in materia di lavoro agile con il persistere della situazione di emergenza sanitaria, fornendo spunti interessanti, improntati alla necessità di organizzare il lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni con flessibilità ed intelligenza, per esempio sulla possibilità di:

- programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o pluri-mensile con ampia flessibilità, anche modulandolo, come necessario in questo particolare momento, sulla base dell'andamento dei contagi, tenuto conto che la prevalenza del lavoro in presenza indicata nelle linee guida potrà essere raggiunta anche nella media della programmazione pluri-mensile;
- avvalersi dei mobility manager aziendali, nominati ai sensi del Decreto Interministeriale 12 maggio 2021, per la elaborazione dei Piani degli spostamenti casa-lavoro (PSCL) di propria competenza tenendo conto delle disposizioni relative all'ampliamento delle fasce di ingresso e uscita dalle sedi di lavoro, già consentita sia dalla contrattazione collettiva che dal citato decreto 8 ottobre 2021.

**Non si dimentichi infine che con il citato D.L. n.221/2021 è stato altresì previsto il rinvio al 30 aprile 2022 dell'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel quale andranno a confluire, tra l'altro, il Piano della Performance e il POLA.**

Per l'anno 2022, come già avvenuto per il 2021, la CN1 considerata la situazione in divenire, dovuta all'emergenza e anche all'evoluzione del quadro giuridico, che troverà il suo naturale completamento nella sottoscrizione del CCNL Comparto Sanità, il quale presumibilmente conterrà la disciplina del lavoro agile analogamente a quanto avvenuto con il citato CCNL Comparto Funzioni Centrali, proseguirà nell'iter già avviato, impegnandosi nella realizzazione di un Piano triennale strutturato che comprenda nel suo insieme i requisiti e gli indicatori previsti dalla vigente normativa.

In particolare, anche nell'anno 2022 si proseguirà nell'analisi delle condizioni abilitanti del lavoro agile: organizzative (processi e attività, prestazioni e fattori condivisi), professionali (competenze, bisogni formativi), tecnologiche (accessi sicuri, conservazione dati, software, profilazione utenti, documenti digitali, tracciatura accessi) ed economiche (costi per investimenti in formazione, attrezzature digitali e software).

Ciascuna di queste caratteristiche verrà accompagnata da opportuni indicatori che consentano di

misurare lo stato di implementazione del lavoro agile e le conseguenti dimensioni di performance organizzativa e individuale, gli impatti sui comportamenti, le responsabilità e le modalità di comunicazione.

L'insieme sarà quindi orientato in una evoluzione auspicata di miglioramento della performance e di conseguenza della qualità dei servizi, che è comunque l'obiettivo prioritario di tutto il complesso di azioni.

Tale analisi delle condizioni abilitanti dovrà necessariamente sfociare nella predisposizione, entro il 31/12/2022, di un documento che individui in modo sistematico le attività teoricamente effettuabili in modalità agile, tenendo conto in particolare delle peculiarità proprie dell'Azienda Sanitaria - correlate alla sua "mission" di erogazione di servizi sanitari ai cittadini - che la differenziano da altri enti pubblici che effettuano attività prevalentemente amministrative e/o tecniche. Tale documento sarà aggiornato annualmente, anche in relazione all'adozione, nel tempo, di nuove soluzioni organizzative e/o tecnologiche.

Una volta completata, con l'anno 2022, l'analisi delle condizioni e dei presupposti necessari per ridefinire i contenuti del lavoro agile passando dalla dimensione dell'emergenza a quella organizzativa ordinaria, nell'anno 2023 l'Azienda adotterà un Regolamento aziendale che disciplini concretamente le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, con particolare riferimento alle finalità del ricorso al lavoro agile, ai presupposti di applicazione dell'istituto, ai contenuti del correlato accordo individuale, al trattamento giuridico ed economico previsto per i lavoratori interessati, all'applicazione della normativa sulla protezione dei dati personali e per la sicurezza sul lavoro.

L'obiettivo per l'anno 2024 sarà quello di dare piena attuazione all'istituto del lavoro agile nel rispetto delle disposizioni contrattuali e di legge che disciplinano e/o disciplineranno l'istituto stesso.

I contenuti del Piano triennale, per quanto attiene agli anni 2023 e 2024, saranno ulteriormente implementati con gli aggiornamenti annuali del Piano della Performance, secondo una logica di evoluzione programmatica e di adattamento agli eventuali ulteriori mutamenti del quadro normativo.

## **Formazione**

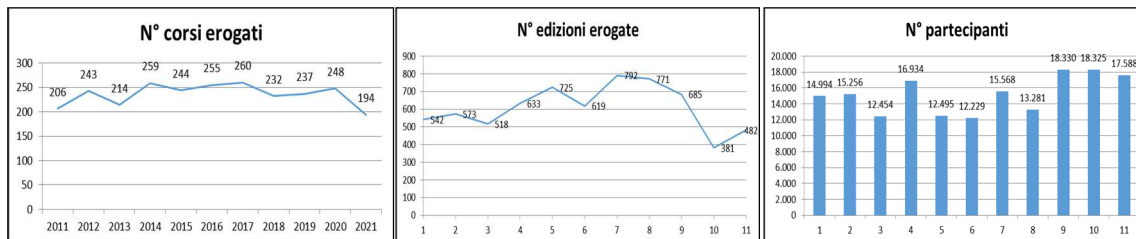
L'Azienda, in coerenza con le vigenti disposizioni contrattuali e di legge, ha dato attuazione alle norme sulle pari opportunità e ha promosso la **formazione** professionale dei lavoratori e il miglioramento della loro **sicurezza nell'ambiente lavorativo**.

Nell'ambito della valorizzazione del proprio personale dipendente, l'Azienda ha definito il Piano della Formazione per l'anno 2018, 2019, 2020 e 2021 approvati dalla Responsabile della SSD Formazione rispettivamente con Deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 20/02/2018, con Deliberazione del Direttore Generale n. 57 del 15/02/2019, n. 121 del 28/02/2020 e per il 2021 con Deliberazione del Direttore Generale n. 181 del 16/03/2021. Nell'ambito di ciascun atto, è stata altresì individuata la dotazione totale assegnata alla formazione per il rispettivo anno di vigenza del Piano formativo.

Nel 2021 nonostante il perdurare della pandemia epidemiologica da Covid-19 il numero di eventi formativi è rimasto in linea con quello degli anni precedenti focalizzandosi soprattutto sulle tematiche relative alla gestione dell'emergenza.

Con deliberazione n. 63 del 21/02/2022 avente ad oggetto la "Realizzazione del Programma di Formazione in sede e fuori sede – inerenti all'anno 2021" dalla consuntivazione delle attività formative in sede emerge come nel 2021 sono stati erogati 194 eventi su 255 pianificati di cui 118 residenziali, 33 formazioni sul campo, 23 corsi FAD, 1 corso Blended e 19 corsi non accreditati per un totale di 482 edizioni con 17.588 partecipazioni.

	Triennio formativo aa 2011-2013			Triennio formativo aa 2014-2016			Triennio formativo aa 2017-2019			Triennio formativo aa 2020-2022	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>N° corsi</b>	206	243	214	259	244	255	260	232	237	205	194
<b>N° edizioni</b>	542	573	518	633	725	619	792	771	685	381	482
<b>N° partecipanti effettivi</b>	14.994	15.256	12.454	16.934	12.495	12.229	13.843	13.281	18.330	18.325	17.588



Nel 2021 sono stati rilasciati 11.072 Attestati, di cui 8.463 con Crediti ECM e 2.609 certificati di partecipazione non ECM.

Si evidenzia come il numero costante dei partecipanti effettivi è da attribuire all'incremento dell'utilizzo della metodologia FAD che permette di raggiungere un numero maggiore di discenti ed in tempo di COVID ha consentito di rispettare il distanziamento e le misure di protezione individuate.

Raggruppando i corsi sulla base degli ambiti e obiettivi indicati nella Delibera di programmazione n. 181/2021 è possibile sintetizzare i dati come indicato nella seguente tabella:

AMBITO AZIENDALE	OBIETTIVO NAZIONALE		OBIETTIVO REGIONALE	DOSSIER FORMATIVO	N° corsi svolti	N° edizioni svolte
<b>A</b> COMUNICAZIONE E RELAZIONE	7	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	1 area comunicazione e relazione	Obiettivi di Processo	2	2
	12	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1 area comunicazione e relazione	Obiettivi di Processo	5	13
<b>B</b> SVILUPPO ORGANIZZATIVO E QUALITÀ	1	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	9 area metodologica	Obiettivi di Sistema	3	4
	2	Linee guida - protocolli - procedure	9 area metodologica	Obiettivi di Sistema	4	4
	3	Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	8 area qualità e risk management	Obiettivi di Processo	3	9
	11	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7 area gestionale e manageriale	Obiettivi di Processo	3	5
	17	Argomenti di carattere generale: sanità digitale,	6 area giuridico - normativa	Obiettivi di Sistema	4	9

AMBITO AZIENDALE	OBBIETTIVO NAZIONALE	OBBIETTIVO REGIONALE	DOSSIER FORMATIVO	N° corsi svolti	N° edizioni svolte		
	informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acqui	17	area informatica e lingue straniere	Obiettivi di Sistema	5	16	
<b>C</b> RISK MANAGEMENT E SICUREZZA	6	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8	area qualità e risk management	Obiettivi di Sistema	1	2
	27	sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. radioprotezione	21	area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	Obiettivi di Tecnico professionale	28	64
<b>D</b> PREVENZIONE, CURE PRIMARIE E SALUTE MENTALE	9	Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera	2	area cure primarie e cure domiciliari	Obiettivi di Processo	2	6
	10	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19	area prevenzione e promozione della salute	Obiettivi di Tecnico professionale	4	4
	22	Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcol e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio-assistenziali.	3	area salute mentale	Obiettivi di Tecnico professionale	25	36
			4	area materno infantile e dell'adolescenza	Obiettivi di Tecnico professionale	4	3
24	Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	20	area igiene - sanità pubblica e veterinaria	Obiettivi di Tecnico professionale	4	5	
<b>E</b> EMERGENZA URGENZA	18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere.	18	area emergenza ed urgenza	Obiettivi di Tecnico professionale	22	149
<b>F</b> MEDICO, CHIRURGICO E RIABILITATIVO	18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere.	4	area materno infantile e dell'adolescenza	Obiettivi di Tecnico professionale	8	10
			11	area specialità chirurgiche	Obiettivi di Tecnico professionale	3	20
			12	area specialità mediche	Obiettivi di Tecnico professionale	10	23
			15	area diagnostica	Obiettivi di Tecnico professionale	4	8
			28	area riabilitazione	Obiettivi di Tecnico professionale	19	37
<b>G</b> EMERGENZA COVID	20	Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissionale nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali	20	area igiene - sanità pubblica veterinaria	Obiettivi di Tecnico professionale	26	52
<b>TOTALI</b>				<b>190</b>	<b>482</b>		

Estrapolando i dati relativi alla soddisfazione dei partecipanti dal Portale per la Formazione in Sanità della Regione Piemonte, la maggior parte dei discenti conosce gli obiettivi del corso al momento di entrare in aula; i partecipanti ritengono molto pertinenti gli obiettivi didattici rispetto al corso seguito; viene rispettato quanto indicato nel programma previsto e la durata dei corsi risulta molto adeguata rispetto agli argomenti trattati; la qualità dei supporti organizzativi e tecnici utilizzati negli eventi risulta molto buona; le tecniche e i metodi didattici ed in generale l'iniziativa formativa risultano molto efficaci.

Il gradimento dei corsi viene rilevato tramite questionario regionale anonimo composto da 8 domande: la domanda n° 1 richiede se sono noti gli obiettivi del corso al momento di entrare in aula; le domande dalla 2 alla 8 prevedono la possibilità di scegliere tra 4 risposte possibili (N = niente; P = poco; M = molto; C = completamente); la domanda n° 8 indaga sull'appropriatezza del corso all'interno del programma di sviluppo personale del singolo partecipante e prevede la possibilità di esprimere un giudizio da 0 a 10.

Dall'analisi delle risposte alle domande n° 7 e n° 8, comparate con i risultati degli anni precedenti, emergono i seguenti dati da cui si desume una ottima aderenza dei progetti formativi allo sviluppo professionale:

<b>GRADIMENTO CORSO</b>		anno 2011	anno 2012	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019	anno 2020	anno 2021
7) Come valuta l'efficacia formativa dell'iniziativa formativa?	N	0,33%	0,42%	0,38%	0,43%	0,44%	0,48%	0,29%	0,22%	0,20%	0,0%	0,33%
	P	3,70%	3,61%	4,32%	3,74%	3,84%	3,17%	3,33%	3,28%	3,80%	1,44%	2,82%
	M	<b>52,39%</b>	<b>48,29%</b>	47,39%	46,16%	45,98%	45,03%	43,59%	42,34%	54,44%	<b>80,93%</b>	<b>57,14%</b>
	C	43,58%	47,67%	<b>47,90%</b>	<b>49,67%</b>	<b>49,74%</b>	<b>51,33%</b>	<b>52,79%</b>	<b>54,15%</b>	<b>41,56%</b>	17,63%	39,71%
8) Come valuta l'inserimento di questo evento nel suo programma di sviluppo professionale?	media	8,60	8,72	8,68	8,78	8,54	8,67	8,80	9,02	8,71	8,76	8,90

Dall'analisi dei dati relativi alla valutazione dei docenti, scelti per le attività formative, i partecipanti tramite questionario regionale anonimo hanno espresso il proprio gradimento (parametrato da 1 a 4 dove 1 corrisponde a Poco e 4 a Molto) che si sintetizza nella seguente tabella:

<b>GRADIMENTO DOCENTI</b>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ha impartito lezioni chiare?	3,74	3,75	3,77	3,80	3,78	3,80	3,81	3,85	3,76	3,43	3,46
Ha utilizzato una metodologia di lavoro efficace?	3,71	3,72	3,74	3,78	3,75	3,78	3,78	3,82	3,72	3,43	3,42
Ha risposto esaurientemente alle richieste di chiarimento?	3,73	3,74	3,77	3,80	3,78	3,80	3,81	3,84	3,79	3,44	3,45
Ha garantito la sua disponibilità alle esigenze dei partecipanti?	3,76	3,77	3,78	3,82	3,79	3,81	3,81	3,85	3,79	3,44	3,49
Ha creato un clima di lavoro sereno e coinvolgente?	3,75	3,76	3,78	3,81	3,79	3,80	3,81	3,85	3,79	3,43	3,47
<b>Media</b>	<b>3,74</b>	<b>3,75</b>	<b>3,77</b>	<b>3,80</b>	<b>3,78</b>	<b>3,80</b>	<b>3,80</b>	<b>3,84</b>	<b>3,77</b>	<b>3,43</b>	<b>3,46</b>

Per quanto attiene la formazione fuori sede, nel corso dell'anno 2021 sono state autorizzate n. 1.116 le attività come descritto nell'Allegato B alla Deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 21/02/2022.

Considerato, inoltre, che la Legge n. 77 del 17/07/2020 "*Testo coordinato Misure urgenti connesse all'emergenza COVID-19*" Art. 5 bis, a completamento e parziale rettifica della Legge n. 41/2020 ha riconosciuto come già maturati i 50 crediti per tutti i Professionisti Sanitari che durante l'emergenza Covid-19 abbiano continuato a svolgere la propria attività per il triennio 2020-2021, si è comunque garantito il raggiungimento medio di crediti per Area contrattuale come previsto dai CCNLL vigenti e sintetizzato nella tabella seguente:

AREA CONTRATTUALE	Totale Personale	Personale Partecipante	Corsi in sede		Prov. Piemonte		Fuori Sede		Totale Crediti	Media Crediti
			Partecipazioni	Crediti	Partecipazioni	Crediti	Partecipazioni	Crediti		
DIRIGENZA MEDICA	666	530	1.440	7.728	142	1.432	852	11.927	21.087	31,66
DIRIGENZA SP	69	62	288	1.458	8	52	97	1.696	3.206	46,46
DIRIGENZA TA	41	29	108	0	11	0	6	0	0	0,00
COMPARTO SANITARIO	2.258	2.003	5.664	42.120	307	4.760	2.587	59.328	106.208	47,04
COMPARTO NON SANITARIO	1.251	855	2.136	0	14	0	22	0	0	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>4.285</b>	<b>3.479</b>	<b>9.636</b>	<b>51.306</b>	<b>482</b>	<b>6.244</b>	<b>3.564</b>	<b>72.951</b>	<b>130.501</b>	<b>30</b>
CONVENZIONATO	752	289	719	4.941	72	602	163	3.516	9.059	12,05
<b>TOTALE</b>	<b>752</b>	<b>289</b>	<b>719</b>	<b>4.941</b>	<b>72</b>	<b>602</b>	<b>163</b>	<b>3.516</b>	<b>9.059</b>	<b>12</b>

### Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori

In ottemperanza alla normativa vigente, l'azienda ha da tempo istituito un servizio di Prevenzione e Protezione, un Servizio Medico Competente ed un servizio di Fisica Sanitaria, interni.

Il personale di questi servizi collabora col Datore di Lavoro per tutte le attività di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro previste dal D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii e dal D.Lgs. 230/90.

L'espletamento di tali attività avviene in collaborazione con i Dirigenti delegati dal datore di lavoro, i dirigenti, i preposti e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, oltre che i servizi di staff (Direzione Generale, Rischio clinico, Servizio Legale, Servizio Tecnico, Patrimonio, URP, Qualità, Direzione di Presidio, Controllo delle Infezioni Ospedaliere, Farmacia Ospedaliera e Direzione delle professioni sanitarie, OSRU/Formazione, ecc.).

Vengono di seguito riportate due tabelle riepilogative relative agli infortuni avvenuti in Azienda nel periodo 2010-2020 come dato grezzo e suddiviso per professione.

<b>Infortuni ASLCN1 - Registro infortuni</b>				
<b>anno</b>	<b>infortuni totali (a)</b>	<b>infortuni in itinere (b)</b>	<b>infortuni 0 giorni (c)</b>	<b>infortuni (a-b-c)</b>
<b>2010</b>	224	35	96	93
<b>2011</b>	239	46	105	88
<b>2012</b>	222	44	95	83
<b>2013</b>	190	21	89	80
<b>2014</b>	201	33	87	81
<b>2015</b>	222	43	94	85
<b>2016</b>	189	30	79	80
<b>2017</b>	202	30	97	75
<b>2018</b>	171	24	71	76
<b>2019</b>	172	35	75	62
<b>2020</b>	609	22	53	534

Nell'anno 2020 si è verificato un forte incremento delle denunce di infortunio che per circa l'80% hanno riguardato casi di infezione da Sars Cov2 (493 infortuni).

Per "infortunio in itinere" si intende l'infortunio occorso al dipendente durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro ed è equiparato a infortunio sul lavoro.

Per "infortunio a 0 giorni" si intende l'evento infortunistico che non ha causato assenza lavorativa ma che viene comunque registrato ed inviato all'INAIL. Il tipico infortunio a 0 giorni è la puntura accidentale o l'imbrattamento con liquido biologico.

Di seguito si riporta il numero di infortuni avvenuti nell'ASLCN1 negli anni 2010-2020, suddivisi per profilo professionale:

n° infortuni	totali	Infermiere	generico oss/ota	medico	tecnico sanitario	operatore tecnico	veterinario	amministrativo	inserimento lavorativo	ostetrica	assistente sociale	altro
2010	224	94	43	32	12	18	6	13	3	3	0	0
2011	239	135	35	36	7	13	3	9	0	0	1	0
2012	222	112	31	33	7	16	7	13	0	2	1	0
2013	190	94	29	30	0	12	2	10	3	4	0	6
2014	201	94	36	27	14	11	3	4	1	1	0	10
2015	222	103	42	35	8	7	4	12	1	2	0	8
2016	189	102	28	32	5	8	4	5	1	0	0	4
2017	202	98	28	38	7	6	2	7	2	1	1	12
2018	171	87	26	29	11	6	4	3	4	0	0	1
2019	172	98	18	23	15	5	4	5	1	0	2	1
2020	609	327	74	83	54	14	9	21	0	0	0	27

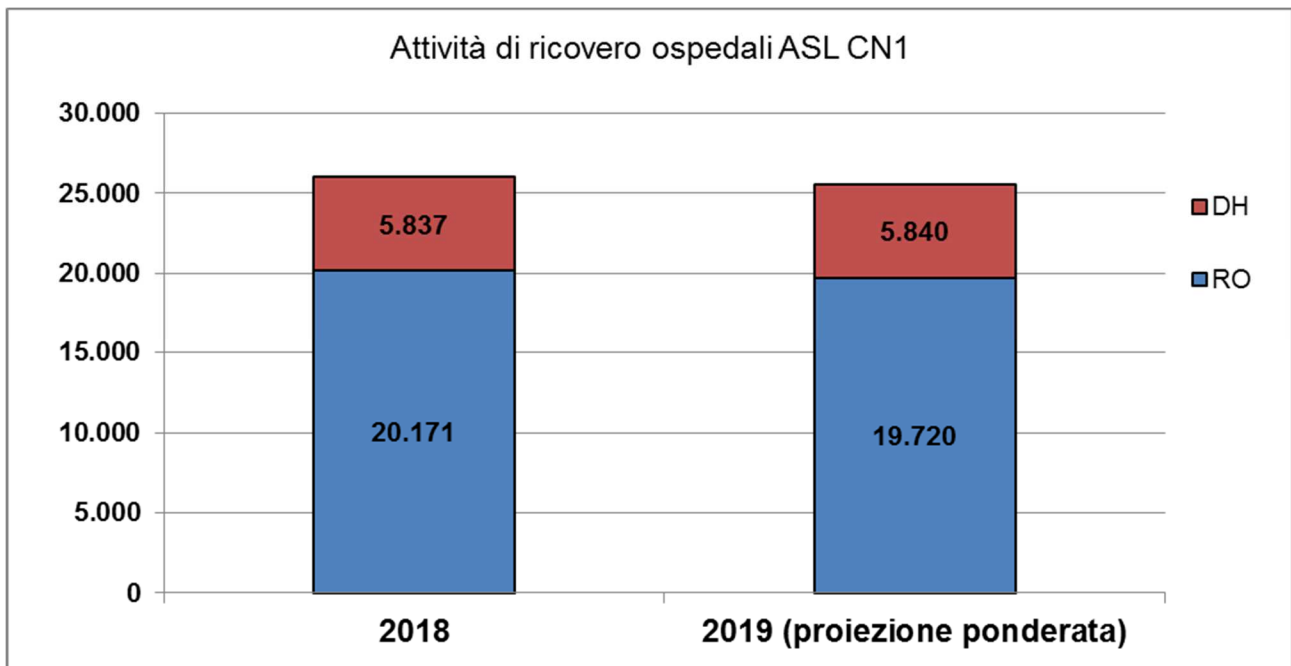
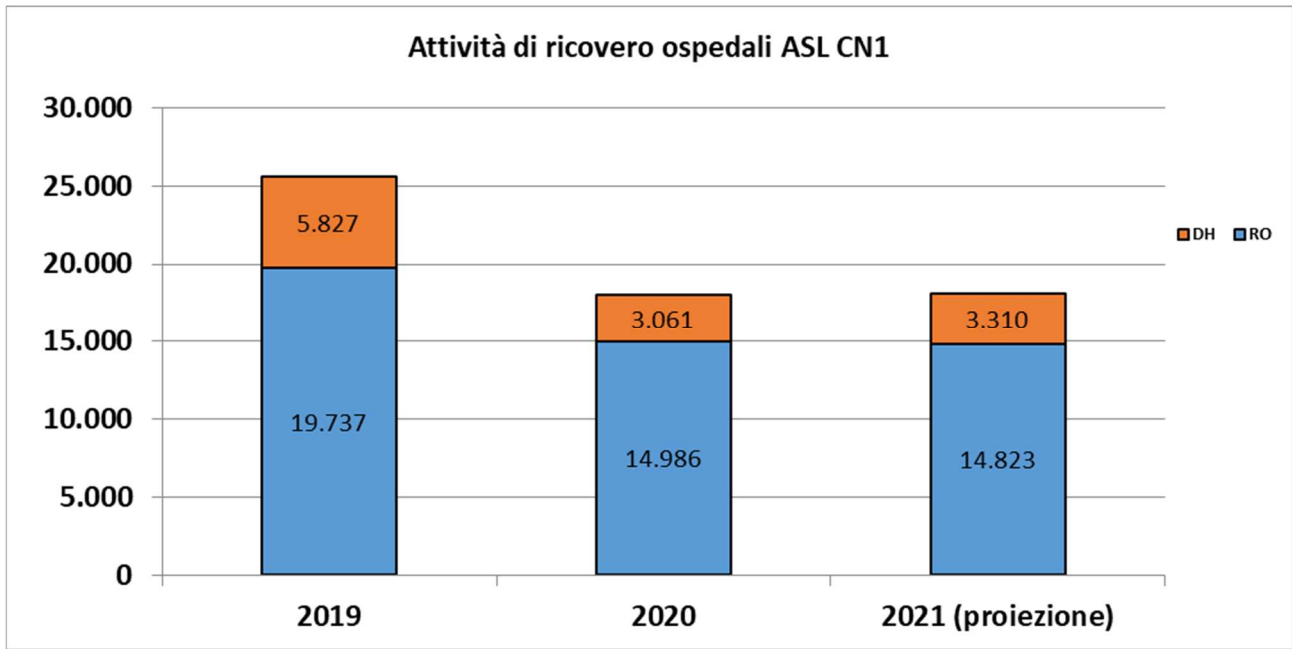
### Assistenza Ospedaliera

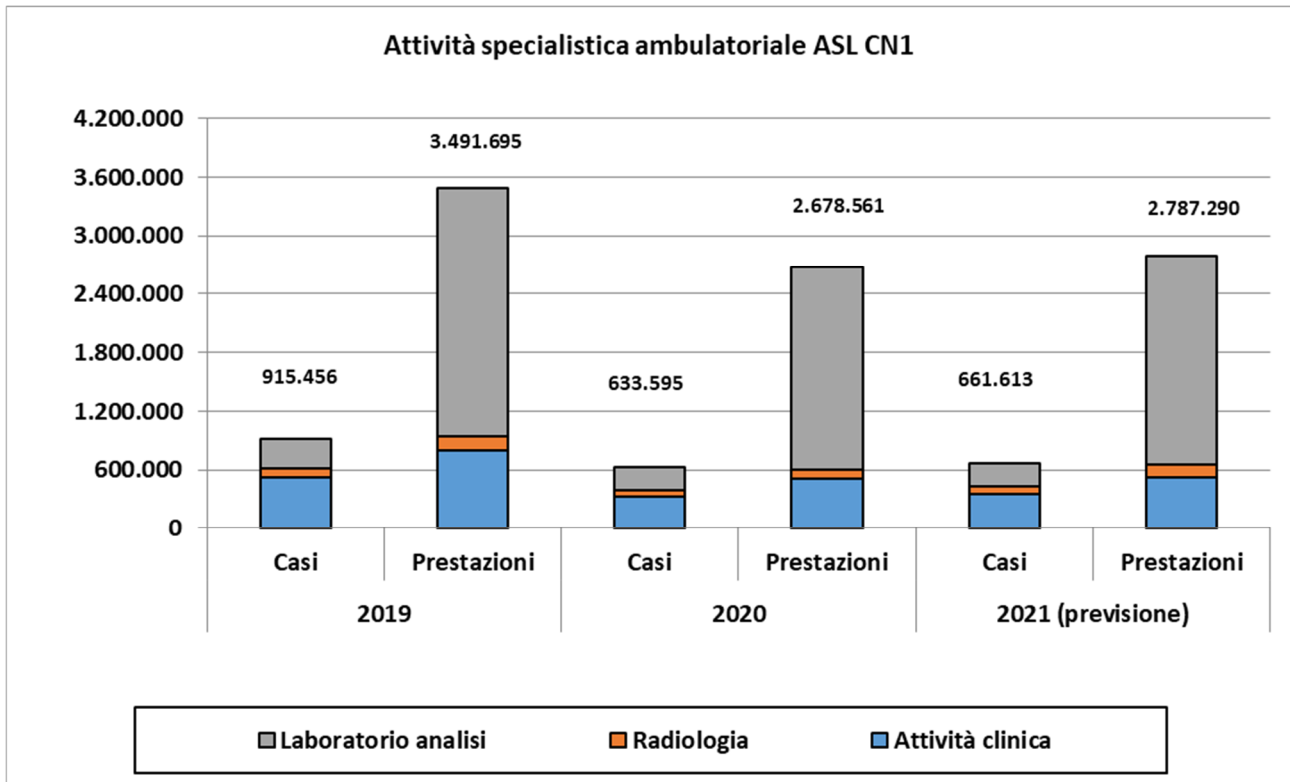
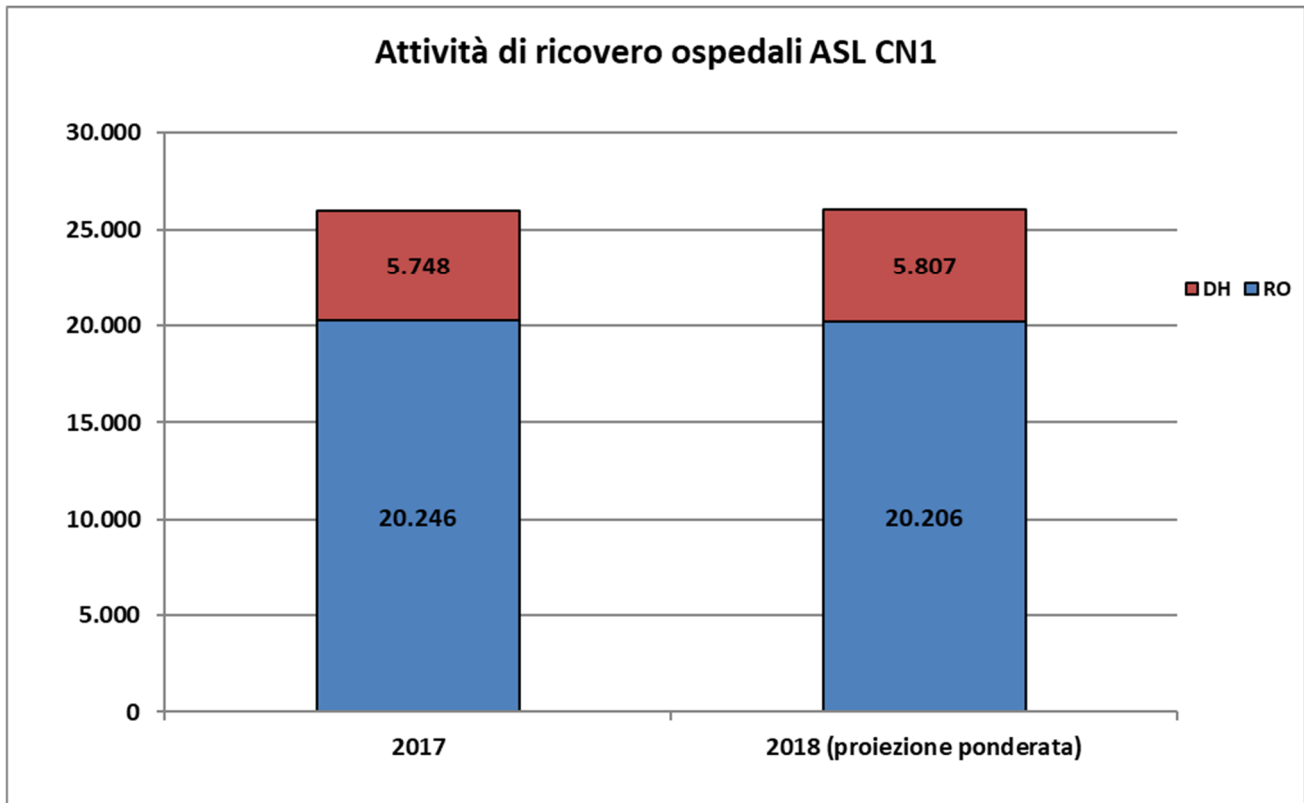
L'attività di ricovero è garantita mediante 5 ospedali a gestione diretta, nei quali viene erogata anche attività ambulatoriale e 3 case di cura convenzionate e accreditate.

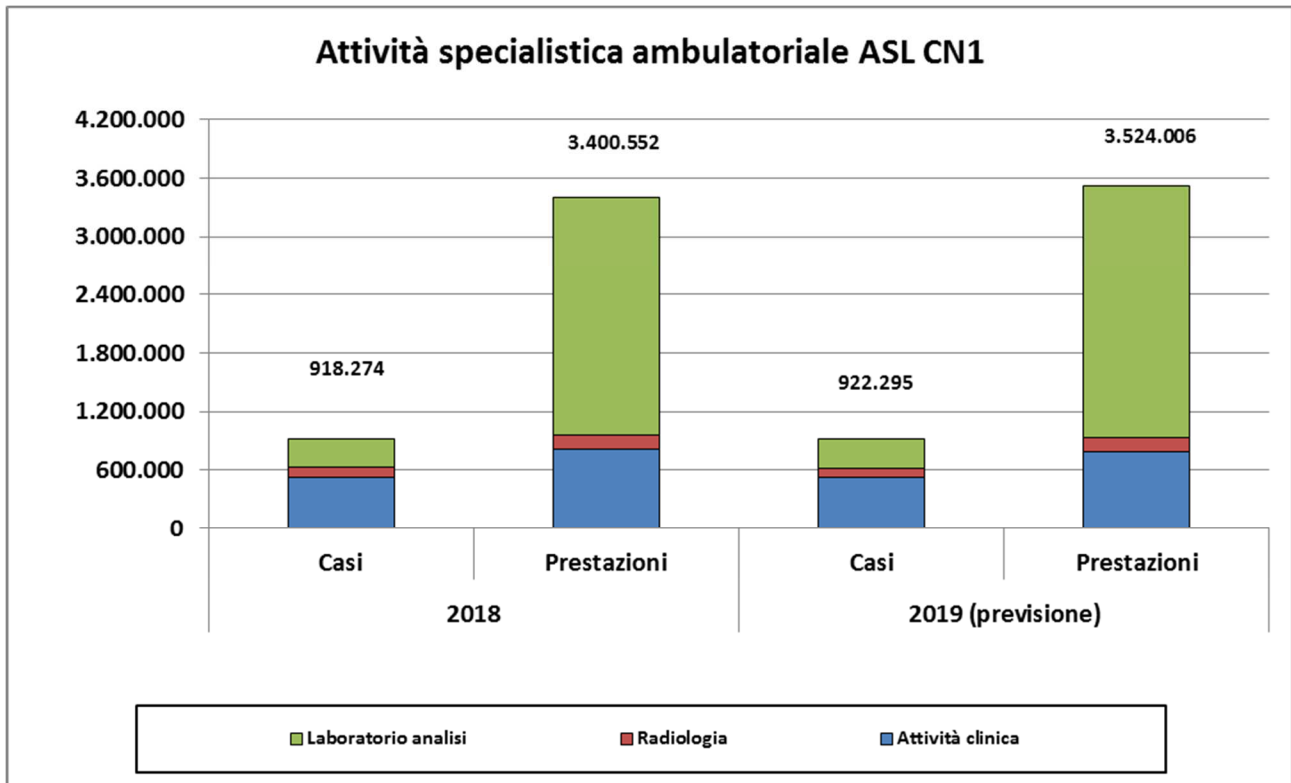
A tale proposito occorre precisare che nei paragrafi seguenti sono riportati grafici e tabelle relativi all'attività sanitaria dell'ASL CN1, il fabbisogno espresso dai suoi residenti riguardante gli anni dal 2017 al 2020 e la previsione per il 2021, basata sui dati ad oggi disponibili. Come di consueto, gli anni considerati sono stati rappresentati in forma di confronto, ma è indispensabile fornire alcune preliminari informazioni per consentire una corretta chiave di lettura dei dati esposti.

Come già per il 2020, la pandemia da Covid-19 e il suo andamento spesso imprevedibile hanno determinato una situazione di produzione e di mobilità passiva nel triennio assolutamente anomali, pertanto i dati non potranno essere accompagnati da commenti analitici specifici. Infatti, come purtroppo noto a tutti, dalla fine di febbraio 2020, in ottemperanza alle Direttive Nazionali e Regionali, l'emergenza pandemica da Coronavirus ha comportato una completa riorganizzazione del Servizio Sanitario e la temporanea e ripetuta sospensione di tutte le attività non urgenti, sia per quanto riguarda il **ricovero** sia per la **specialistica ambulatoriale**. Il conseguente forte calo di attività ordinaria, solo in minima parte compensato dall'erogazione di ricoveri per pazienti COVID, risulta quindi evidente tanto per la produzione dell'ASL CN1 che per la mobilità passiva. Inoltre, nel 2021 molte risorse umane della CN1 sono state impiegate nella "Campagna Vaccinale" rendendo pertanto molto difficile un significativo recupero della produzione e soprattutto dell'attività di ricovero.

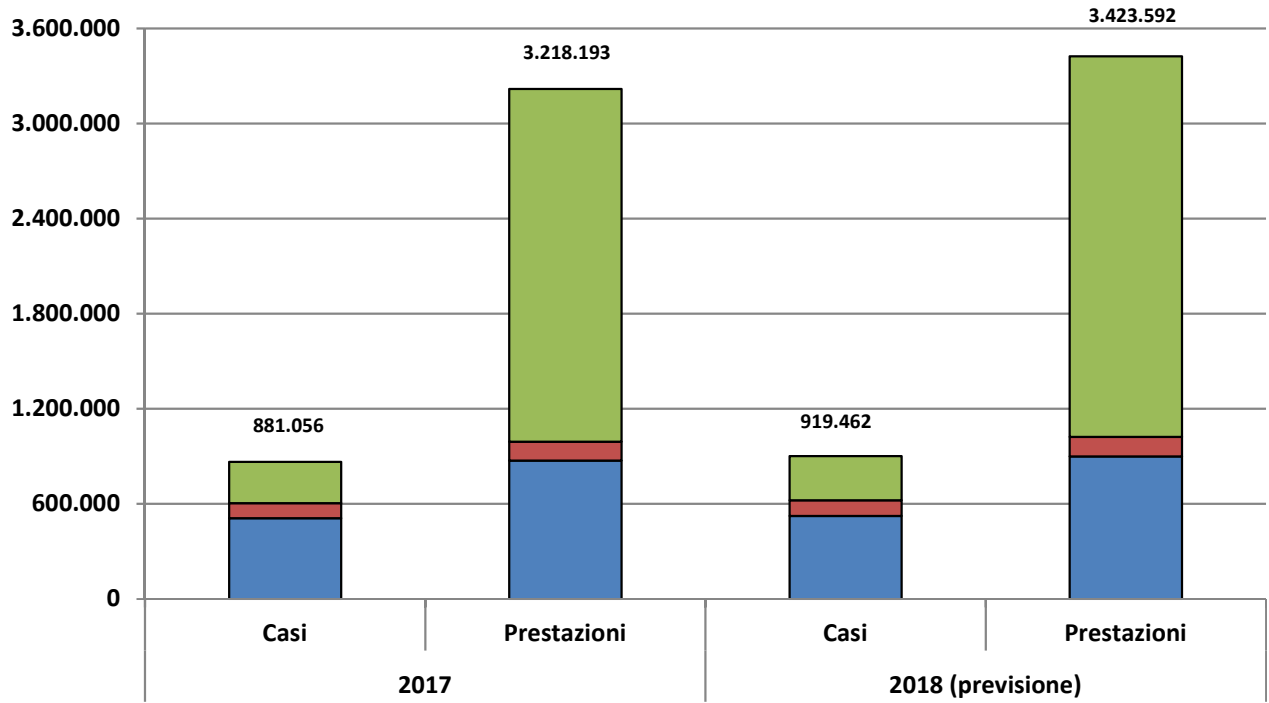








### Attività specialistica ambulatoriale ASL CN1



Infine, di seguito si rappresenta l'attività di **Pronto soccorso**, suddivisa per codice di gravità.

#### Accessi Pronto Soccorso 2019-2021 (produzione ASL CN1)

<b>CODICE COLORE</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021 (proiezione)</b>	<b>2021 vs. 2020</b>
Bianco	10.435	2.446	2.365	-81
Verde	85.936	51.626	53.214	1.588
Giallo	9.969	7.204	7.467	263
Rosso	781	725	675	-50
<b>Totale</b>	<b>107.121</b>	<b>62.001</b>	<b>63.615</b>	<b>1.614</b>

Nel 2020 e 2021 la riduzione del numero di accessi nel complesso è stata molto consistente e risulta molto più marcata nelle casistiche di minore complessità, quali codici bianchi e verdi.

Si segnala inoltre che nel corso del 2020 e ancor di più nel 2021, in ottemperanza a specifiche disposizioni regionali, sono state a lungo chiuse, e lo sono tuttora, le sedi di Pronto Soccorso degli Ospedali di Ceva e Saluzzo, rimanendo quindi permanentemente attive solo le sedi DEA degli ospedali di Mondovì e Savigliano.

#### Accessi Pronto Soccorso 2018-2019 (produzione ASL CN1)

<b>CODICE COLORE</b>	<b>2018</b>	<b>2019 (proiezione ponderata)</b>	<b>2019 vs. 2018</b>
Bianco	12.325	10.716	-1.609
Verde	85.281	85.377	96
Giallo	9.330	9.901	571
Rosso	694	776	82
<b>Totale</b>	<b>107.630</b>	<b>106.770</b>	<b>-860</b>

Mentre, si evidenziava come nel 2019 si era registrato un sostanziale mantenimento del numero di passaggi in Pronto Soccorso rispetto al 2018 e nel dettaglio si osservava una riduzione dei codici bianchi e un aumento di quelli gialli. Questo fatto indicava una maggiore complessità della casistica trattata.

#### Accessi Pronto Soccorso 2017-2018 (produzione ASL CN1)

<b>CODICE COLORE</b>	<b>2017</b>	<b>2018 (proiezione ponderata)</b>	<b>2018 vs. 2017</b>
Bianco	13.343	12.195	-1.148
Verde	85.562	85.577	15
Giallo	8.351	9.357	1.006
Rosso	677	703	26
<b>Totale</b>	<b>107.933</b>	<b>107.832</b>	<b>-101</b>

## Assistenza Territoriale

In linea con lo standard europeo, circa il 50% delle prestazioni sanitarie erogate complessivamente alla popolazione viene fornito al di fuori degli ospedali per acuti.

Il modello adottato dall'ASL è quello della presa in carico globale della persona attraverso l'integrazione con i Servizi sociali e le delle interrelazioni funzionali tra i professionisti coinvolti.

L'attività, descritta nelle tabelle seguenti, si riferisce alla residenzialità e semiresidenzialità per anziani, (con particolare riferimento anche all'Ospedale di Comunità) per disabili, e alla gestione dell'assistenza domiciliare (accessi e presa in carico dei pazienti) erogata nell'ambito dei quattro Distretti dell'ASL CN1.

<b>ATTIVITA' RESIDENZIALE PER DISABILI</b>			
<b>DISTRETTO</b>	<b>GIORNATE DI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
SUD OVEST	55.799	55.184	56.198
SUD EST	21.869	22.066	21.646
NORD OVEST	15.910	16.751	16.727
NORD EST	31.651	34.116	46.118
	<b>125.229</b>	<b>128.117</b>	<b>140.689</b>

<b>ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI</b>			
<b>DISTRETTO</b>	<b>GIORNATE DEI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
SUD OVEST	41.602	42.694	43.406
SUD EST	13.565	12.362	13.524
NORD OVEST	10.828	10.585	10.360
NORD EST	17.173	17.605	18.299
	<b>83.168</b>	<b>83.246</b>	<b>85.589</b>

<b>ATTIVITA' RESIDENZIALE PER ANZIANI</b>			
<b>DISTRETTO</b>	<b>GIORNATE DI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
SUD OVEST	171.898	169.227	180.219
SUD EST	107.695	99.565	96.253
NORD OVEST	106.145	109.050	106.984
NORD EST	99.934	99.433	99.100
	<b>485.672</b>	<b>477.275</b>	<b>482.556</b>

<b>ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE PER ANZIANI</b>			
<b>DISTRETTO</b>	<b>GIORNATE DEI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
SUD OVEST	1.653	1.295	254
SUD EST	0	30	60
NORD OVEST	2.837	500	134
NORD EST	476	135	24
	<b>4.966</b>	<b>1.960</b>	<b>472</b>

<b>ATTIVITA' ALTA VALENZA SANITARIA</b>			
<b>CAVS</b>	<b>GIORNATE DEI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
MONTESERRAT (Borgo e Caraglio)	35.512	22.675	13.115
Robilante			
Ospedali di Ceva, Mondovì e Saluzzo			
	<b>35.512</b>	<b>22.675</b>	<b>13.115</b>

<b>OSPEDALE DI COMUNITA' DI DEMONTE (n. giornate di degenza)</b>			
<b>Distretto</b>	<b>GIORNATE DEI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione 2021</b>
Sud Ovest	3.648	3.021	2.705

<b>ALTRE ATTIVITA' A FAVORE DI DISABILI/ANZIANI (n. giornate Nucleo stato vegetativo (NSV) e Nucleo di alta complessità neurologica (NAC))</b>			
<b>DISTRETTO</b>	<b>GIORNATE DEI DEGENZA</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>proiezione al 31/12/2021</b>
Sud Ovest	0	0	0
Sud Est	756	1.111	908
Nord Ovest	444	396	365
Nord Est	972	802	776
	<b>2.172</b>	<b>2.309</b>	<b>2.049</b>

Nell'ambito dei Distretti Sanitari sono stati realizzati interventi di sistema della programmazione socio-sanitaria che rispondono al modello di presa in carico globale della persona, nonché all'esigenza di valorizzazione delle competenze e delle interrelazioni funzionali tra i professionisti coinvolti basate sul confronto delle rispettive esperienze e competenze.

Concorrono alla presa in carico del paziente:

- i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta che propongono al Distretto l'apertura di interventi di ADI o di ADP, assicurando agli utenti, che si trovano in determinate condizioni di bisogno sanitario, accessi presso il domicilio per il mantenimento o il miglioramento del loro stato di salute;
- le UVG e le UMVD che effettuano le valutazioni multidimensionali rispettivamente dell'anziano e del disabile.

Si forniscono al riguardo i seguenti dati di attività:

<b>Casi presi in carico</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Al 30/09/2021</b>
ADI+UOCP	364	277	319
ADI	1039	2.060	2559
ADP	1863	1.628	1180
SID	7399	7.613	7026
SRD	296	29	292
	<b>10.961</b>	<b>11.607</b>	<b>11.376</b>

<b>Accessi</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Al 30/09/2021</b>
<b>ADI+UOCP</b>	<b>8.639</b>	<b>5.880</b>	<b>4.080</b>
Fisioterapista	122	18	28
Infermiere	3.227	2.917	1662
Infermiere U.O.C.P.	5.290	2.945	2390
<b>ADI</b>	<b>30.107</b>	<b>31.803</b>	<b>26.779</b>
Fisioterapista	304	351	525
Infermiere	29.803	31.452	26254
Infermiere U.O.C.P.	0	0	0
<b>ADP</b>	<b>10.686</b>	<b>7.251</b>	<b>5.251</b>
Fisioterapista	220	73	119
Infermiere	10.466	7.178	5132
<b>SID</b>	<b>104.500</b>	<b>99.855</b>	<b>84.177</b>
Fisioterapista	1.188	622	1115
Infermiere	103.312	99.233	83062
Infermiere U.O.C.P.	0	0	0
<b>SRD</b>	<b>1.832</b>	<b>153</b>	<b>2.299</b>
Fisioterapista	1.567	111	1927
Infermiere	265	42	372
	<b>155.764</b>	<b>144.942</b>	<b>122.586</b>



Nel 2020 e 2021, come risulta dalla sotto riportata tabella, si registra un aumento del numero complessivo di utenti in carico rispetto agli anni precedenti. Degno di nota, come già emergeva gli anni scorsi, vi è una elevata prevalenza di utenti in assistenza domiciliare multi-professionale, che risulta essere più completa e complessa, rispetto a quella mono-professionale.

#### Cure Domiciliari - Utenti >=65 aa. in carico 2019-2021

DISTRETTO	Mono-professionale			Multi-professionale			Totale		
	2019	2020	2021 III	2019	2020	2021 III	2019	2020	2021 III
<b>SUD OVEST</b>	497	431	561	2.694	3.244	2.442	3.191	3.805	3.003
<b>SUD EST</b>	396	430	392	1.998	2.535	1.898	2.394	2.965	2.290
<b>NORD OVEST</b>	209	460	326	1.874	2.184	1.651	2.083	2.644	1.977
<b>NORD EST</b>	262	848	428	1.845	2.075	1.515	2.107	2.923	1.943
<b>Totale ASL CN1</b>	<b>1.364</b>	<b>2.169</b>	<b>1.707</b>	<b>8.411</b>	<b>10.038</b>	<b>7.506</b>	<b>9.775</b>	<b>12.337</b>	<b>9.213</b>

#### Assistenza psichiatrica

In relazione alla densità della popolazione, alla particolare estensione territoriale e difficoltà di comunicazione il Dipartimento di Salute Mentale (D.S.M.) ha in attivo:

- 8 Centri di Salute Mentale: Cuneo, Boves, Dronero, Mondovì, Ceva, Fossano, Saluzzo, Savigliano;
- 3 Ambulatori decentrati: Busca, Borgo San Dalmazzo e Caraglio.

Le prime visite ambulatoriali vengono di norma garantite entro 15 giorni lavorativi e comunque mai oltre i 30 giorni.

#### L'attività dei Centri di Salute Mentale in numeri:

Attività	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Utenti in carico	7.055	5.966	<b>5.418</b>
Prestazioni Mediche flusso C (Medici e Psicologi dal 01/01/2016)	48.433	34.035	<b>36.820</b>
Prestazioni infermieristiche ambulatoriali e territoriali	35.090	36.520	<b>32.665</b>
Borse lavoro (n. utenti)	240	174	<b>169</b>
Assegni terapeutici (n. utenti)	261	184	<b>206</b>

I Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) del D.S.M. sono ubicati nel contesto dei Presidi Ospedalieri. Erogano trattamenti sanitari volontari e obbligatori (T.S.O.) in condizioni di ricovero; esplicano attività di consulenza e nel contesto del D.E.A. di Pronto Soccorso.

#### Ricoveri ospedalieri in SPDC:

Gli SPDC del D.S.M.	N. posti letto	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
SPDC ASO S. CROCE CN	16 pl (dal 01/01/2016)	609	521	<b>540</b>
SPDC SAVIGLIANO	16 pl (dal 01/01/2016)	365	291	<b>295</b>
SPDC MONDOVI'	16 pl (dal 01/01/2016)	439	284	<b>313</b>
<b>Totale</b>	<b>48 pl</b>	<b>1.413</b>	<b>1.096</b>	<b>1.148</b>

Il Dipartimento di Salute Mentale gestisce inoltre direttamente:

- n. 3 Comunità Psichiatriche SRP2 Livello 1 (Cussanio, Mondovì, Ceva) per un totale di 54 posti letto;
- n. 4 Comunità Psichiatriche SRP2 Livello 2 (2 Comunità a Racconigi, 2 Comunità a Boves) per un totale di 40 posti letto;
- n. 4 Gruppi Appartamento SRP3 a fasce orarie per un totale di 15 posti letto;

Per un totale di 109 posti letto di residenzialità a Gestione Diretta.

Il Dipartimento di Salute Mentale dispone di 7 Centri Diurni: Cuneo, Dronero, Mondovì, Ceva, Fossano, Saluzzo e Racconigi.

#### Attività e Progetti della Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo

#### Pazienti seguiti dagli psicologi della Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo e dalla Neuropsicologia ASL CN1 - anni 2019-2020-2021.

FASCIA D'ETÀ	N. PAZIENTI ANNO 2019	N. PAZIENTI ANNO 2020	N. PAZIENTI ANNO 2021
0-14	300	313	436
15-25	317	208	310
>25	926	561	929
ALTRI PAZIENTI/CITTADINI SEGUITI PER PROBLEMATICHE LEGATE ALL'EMERGENZA COVID-19		185	294
OPERATORI SANITARI SEGUITI PER PROBLEMATICHE LEGATE ALL'EMERGENZA COVID-19		79	171
<b>TOTALI</b>	<b>1.543</b>	<b>1.082</b>	<b>1.675</b>

**Progetti finalizzati attivati dalla SSD Psicologia e Psicopatologia dello Sviluppo nel 2021**

<b>NOME PROGETTO</b>	<b>OGGETTO/DESTINATARI</b>	<b>PARTNER</b>	<b>RUOLO DELLA SSD PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA DELLO SVILUPPO ASL CN1</b>	<b>FINANZIAMENTI</b>
Progetto Supporto psicologico Emergenza COVID-19	Cittadini, pazienti covid-19, familiari, persone in isolamento, operatori	Dipartimenti di Salute Mentale, Materno Infantile, SERD, Medicina del Lavoro, 118, Distretti - USCA, SISP, Dipartimenti ospedalieri	Coordinamento (Area della Psicologia dell’Emergenza e Traumatologia)	Risorse ASL e incarichi 19/05/2020 n. 34 convertito in legge n. 77 del 17/07/2020 all’art. 1 comma 7 bis
Progetto EV.A., dall’età Evolutiva all’età Adulta: percorsi diagnostici terapeutici assistenziali ed educativi in fase di transizione (concluso aprile 2021)	Messa a punto PDTA per pazienti con disturbi dello spettro autistico in fase di transizione (adolescenti e giovani adulti)	REGIONE TOSCANA REGIONE ABRUZZO REGIONE VALLE D’AOSTA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ASL CITTA’ DI TORINO NPI ASL CN1 SC PSICHIATRIA ASL CN1	Responsabile scientifico del progetto nazionale  Regione Piemonte Ente attuatore	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’ CON FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

<p>Progetto I.R.E.NE. - Individuazione precoce di bambini a Rischio Evolutivo per disturbi del Neurosviluppo (concluso aprile 2021)</p>	<p>Protocollo di individuazione precoce di anomalie comportamentali, comunicative e della relazione in bambini ad alto rischio (pretermine e fratelli di bambini con autismo)</p>	<p>AOU Città della Salute Torino AOU Novara Azienda Ospedaliera Alessandria Azienda Ospedaliera Cuneo ASL Città di Torino ASL TO3 NPI ASL CN1</p>	<p>Centro Pivot regionale Responsabile scientifico del progetto regionale</p> <p>ASL CN1 Ente attuatore</p>	<p>ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' CON FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE</p>
<p>Progetto Over 16 Piemonte. Progetto di vita individuale nell'autismo: verso il miglioramento della qualità della vita nel giovane/adulto (prosegue nel 2022)</p>	<p>Messa a punto e implementazione di progetti di vita per persone con disturbi dello spettro autistico</p>	<p>Tutte le ASL del Piemonte</p> <p>NPI ASL CN1 SC PSICHIATRIA ASL CN1</p>	<p>Responsabile scientifico del progetto regionale</p> <p>ASL CN1 Ente attuatore</p>	<p>ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' CON FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE</p>
<p>Progetto I.R.E.NE. 2 - Individuazione precoce di bambini a Rischio Evolutivo per disturbi del Neurosviluppo (prosegue nel 2022)</p>	<p>Consolidamento rete regionale di individuazione precoce di anomalie comportamentali, comunicative e della relazione in bambini ad alto rischio (pretermine e fratelli di bambini con autismo)</p>	<p>AOU Città della Salute Torino AOU Novara Azienda Ospedaliera Alessandria Azienda Ospedaliera Cuneo ASL Città di Torino ASL TO3 ASL VCO</p>	<p>Centro Pivot regionale Responsabile scientifico del progetto regionale</p> <p>ASL CN1 Ente attuatore</p>	<p>ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' CON FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE</p>
<p>Progetto Orizzonte Vela  (concluso settembre 2021)</p>	<p>percorso di progettazione partecipata iniziato rivolto a persone con disabilità intellettiva e loro familiari</p>	<p>Enti gestori socio-assistenziali della provincia di Cuneo, ASL CN1 e CN2, Associazioni di genitori e di volontariato, cooperative sociali, scuole</p>	<p>Referente AMBITO D: Protocollo di valutazione funzionale e formazione</p>	<p>FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO</p>

Progetto “Coffee Break” (prosegue nel 2022)	sviluppo ed incremento abilità critiche e creative dei pre-adolescenti e adolescenti (14-24 anni)	Unione Montana Valli Mongia Cevetta Langa Cebana e Alta Valli Bormida Scuole	Partner del progetto	FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI TORINO
Progetto DGR 5-2352 del 27.11.2020. (prosegue nel 2022)	Interventi di assistenza psicologica continuativa in favore della popolazione minorile a fronte di problematiche collegate e/o riferibili all'emergenza sanitaria da Covid 19	SC PSICOLOGIA ASL CN2 SC NPI UMVD  ENTI GESTORI SOCIO ASSISTENZIALI DEL TERRITORIO CN1	Servizio di coordinamento clinico e organizzativo per l'ASL CN1	REGIONE PIEMONTE
Progetto DGR 9-3124 del 23/04/2021 (prosegue nel 2022)	Potenziamento del supporto psicologico a favore delle istituzioni scolastiche in relazione all'Emergenza COVID-19	SC PSICOLOGIA ASL CN2 SC NPI UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE SCUOLE DEL TERRITORIO ASL	Servizio di coordinamento clinico e organizzativo per l'ASL CN1	REGIONE PIEMONTE
Progetto Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta (prosegue nel 2022)	Attività di rilevazione dati psiconcologia e confronto con gli operatori di assistenza diretta	Servizi di psiconcologia del Piemonte e della Valle d'Aosta	Monitoraggio attività psiconcologi delle Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta	Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta

### Assistenza Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Patologie delle Dipendenze (D.P.D.) è un servizio territoriale strutturato su 7 sedi che garantiscono la copertura del territorio dell'ASL CN1; la sua funzione è quella di trattare le dipendenze da sostanze sia legali sia illegali e i comportamenti additivi, con un'attività formalizzata per il gioco d'azzardo patologico (GAP).

La prima tabella mette in evidenza il numero di utenti in carico al D.P.D. rilevati da HTH divisi per programma ambulatoriale e per programma in carcere. La seconda tabella presenta i dati globali delle prestazioni erogate a livello ambulatoriale, mentre la terza mette in evidenza il numero di giornate per inserimenti residenziali.

Utenti in carico DPD	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Note
Tossicodipendenti + GAP+ fumatori+ alcol dipendenti	<b>1.854</b>	<b>1.610</b>	<b>1.562</b>	
Tossicodipendenti + alcol dipendenti in carcere	<b>237</b>	<b>119</b>	<b>112</b>	Soggetti con patologia da dipendenza che hanno usufruito di interventi sanitari da parte di operatori SERD in carcere
<b>Totale</b>	<b>2.091</b>	<b>1.729</b>	<b>1.674</b>	

Prestazioni ambulatoriali	Sanitarie (visite mediche)	Non sanitarie (si segnala che una parte delle prestazioni non viene inserita nel file C)	Totali
Anno 2021	Globali visite mediche: <b>12.172</b>	Prestazioni psicologiche: <b>4.305</b> Prestazioni del Comparto: <b>10.306</b>	<b>26.776</b>
Anno 2020	Globali visite mediche: <b>10.689</b>	Prestazioni psicologiche: <b>3.582</b> Prestazioni del Comparto: <b>8.353</b>	<b>22.624</b>
Anno 2019	Globali visite mediche: <b>16.640</b>	Prestazioni psicologiche: <b>6.635</b> Prestazioni del Comparto: <b>11.744</b>	<b>35.019</b>

N° giornate per inserimenti residenziali con pagamento retta	Strutture accreditate per le dipendenze	Strutture psichiatriche pure (in integrazione con DSM)
Anno 2019	<b>13.534</b>	<b>2.555</b>
Anno 2020	<b>14.308</b>	<b>3.003</b>
Anno 2021 (al 30.11.2021)	<b>15.509</b>	<b>2.729</b>

Si presentano di seguito due tabelle che illustrano i progetti, ai quali il **SER.D** ha aderito, suddivisi tra quelli gestiti direttamente dal Servizio e quelli nei quali ha prestato la propria collaborazione:

#### PROGETTI GESTITI DIRETTAMENTE DA SER.D.

Nome progetto	Target	Tipo di intervento	Numeri	Sede degli interventi
UNPLUGGED	Insegnanti	Formativo (acquisizione e potenziamento di competenze, abilità e tecniche tramite corsi, laboratori, programmi formativi...)	1 corso di formazione per 05 insegnanti-50 studenti/1ter parziale causa Pandemia	Tutta l'ASL
Cantiere adolescenti (in collaborazione con DSM, consultorio, NPI)	Adolescenti	Intervento di aggancio precoce, valutazione e presa in carico		4 sedi in ASL: Mondovì, Cuneo, Saluzzo e Savigliano
FREE STYLE	Studenti terza superiore	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education	26 Classi 486 studenti. Progetto svolto online	Distretto di Savigliano – Fossano
Che ne s'AIDS	Studenti quarta superiore	Informativo sui rischi da malattie infettive, in modo particolare la patologia da HIV	Sospeso a causa di Pandemia	Distretto di Savigliano – Fossano e Saluzzo.
A tuo rischio e piacere	Studenti terza superiore	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education	Sospeso a causa di Pandemia	Distretto di Saluzzo
INSIDE OUT	Adolescenti e giovani	Informativo, preventivo.	Sospeso a causa di Pandemia	Tutto il territorio dell'ASL CN1
Da che dipende	Studenti seconda/terza superiore	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education	73 studenti	Distretto di Mondovì
Te lo Racconto io quest'ultimo anno- Narrazioni Digitali	Studenti terza superiore	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education	Progetto sperimentale- 70 studenti	Distretto di Saluzzo

**PROGETTI A CUI IL SER.D. COLLABORA**

Nome del progetto	Ente gestore	Attività del progetto	Tipo di progetto/ fondi	Modalità di collaborazione
CONSAPEVOLMENTE	Comune di Mondovì	EDUCATIVO (educazione ad un comportamento, stile di vita tramite attività didattico-educative a scuola, educazione terapeutica o counselling nel setting sanitario, peer education...)	Progetto finanziato dalla CRC	Partner
PUNTA SU DI TE 2.0	CIS in collaborazione con ASL CN1 e ASL CN2	Attività di informazione - prevenzione sul Gioco d'azzardo patologico	Progetto rifinanziato dalla CRC.	Partner
Diari della salute	Asl Servizio Prevenzione	Informativo ed educativo sugli stili di vita, percezione del rischio, metodica peer education	Fondi strutturali ASL	Partner


**Screening oncologico - "Prevenzione Serena"**

SCREENING ONCOLOGICO "PREVENZIONE SERENA"				
PROGRAMMA N. 4				
TEST	INDICATORI	Anno 2019	Anno 2020	Proiezione 2021
Mammografia	n. inviti alla popolazione	53.185	34.503	47.842
	n. test effettuati	39.129	19.916	35.805
	% adesione al test (spontanee + lettera)	73,6	57,7	74,8
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	1.928	1.345	1.875
Pap-test/HPV	n. inviti alla popolazione	43.122	30.353	38.018
	n. test effettuati	25.687	12.904	22.116
	% adesione al test (spontanee + lettera)	59,6	42,5	58,2
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	3.083	3.457	3.602
Rettosigmoidoscopia	n. inviti alla popolazione	9.691	4.200	3.064
	n. test effettuati	3.204	988	1.168
	% adesione al test	33,1	23,5	38,1
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	301	256	218
FIT	n. inviti alla popolazione	25.479	15.113	24.516
	n. test effettuati	13.236	8.001	14.899
	% adesione al test	52,0	52,9	60,8
	n. inviti ad approfondimento diagnostico	1.031	825	1.034



### Attività del Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL CN1 assicura tutte le attività nel campo della salute umana e animale e concentrandosi nell'ambito dell'Azienda circa il 50% del patrimonio zootecnico Piemontese, è uno dei principali Dipartimenti della nostra Regione.

Ricorrendo ai flussi informativi che il Dipartimento inoltra alle Autorità superiori con le tabelle dappresso riprodotte diamo conto sinteticamente delle attività svolte.

---

#### AREA A - Sanità Animale Dati di attività 2019 – 2020 – 2021

PROFILASSI OBBLIGATORIE E VOLONTARIE ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (proiezione al 31.12.2021)
BOVINI	404.310	432.082	395.491
SUINI	88.534	81.605	78.660
AVICOLI	835.730	806.757	857.362
EQUINI	1.258	1.414	1.023
OVI-CAPRINI	11.766	9.141	9.543
SELVATICI	952	839	702
SELVAGGINA	0	0	0
ANAGRAFE CANINA INFORMATIZZATA – INTERVENTI	4.099	3.651	4.192

---

#### AREA B - Igiene Alimenti Origine Animale Dati di attività 2019 – 2020 – 2021

ISPEZIONI SUI CAPI MACELLATI	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (proiezione al 31.12.2021)
BOVINI	250.841	240.453	260.712
SUINI	257.584	268.705	261.896
OVICAPRINI	25.028	21.800	28.048
AVICUNICOLI	11.727.416	10.275.676	10.332.780
EQUINI	37	30	46
CINGHIALI	24	18	161

**AREA C - Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

ATTIVITA'	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (proiezione al 31.12.2021)
<b>Ispezioni</b> (presso stabilimenti ed allevamenti)	2.789	2.539	2.098
<b>Audit</b> (presso attività produttive, presso allevamenti/stabilimenti)	38	13	35
<b>Campionamento</b> (numero campioni in allevamento e al macello, in allevamento e in mangimificio, nr. campioni microbiologici e fisico chimici, per la qualità del latte)	1.458	1.357	1.052
<b>Atti Amministrativi</b> (certificati per export di merci, vidimazione registri, istruttorie riconoscimenti/registrazioni, diritti veterinari emessi)	4.797	5.108	5.806
Pareri (pratiche ambientali/pratiche sportello)	61	10	0

**SIAN - Igiene Alimenti e Nutrizione**  
**Dati di attività 2019- 2020 - 2021**

ATTIVITA'	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (proiezione al 31.12.2021)
<b>Ispezioni</b> (Produzione primaria – produttori e confezionatori all'ingrosso – distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, ristorazione pubblica, collettiva, produttori e confezionatori al dettaglio, depositi ingrosso non riconosciuti) <b>Campionamenti</b> (alimenti e acque minerali – acque potabili) *a partire dal 2020 questa voce NON è stata conteggiata in quanto già presente nell'elenco attività	1.354	904	1.273
<b>Audit</b> (Produzione primaria – produttori e confezionatori all'ingrosso – distribuzione all'ingrosso e al dettaglio, ristorazione pubblica, collettiva, produttori e confezionatori al dettaglio, depositi ingrosso non riconosciuti)	15	9	8
<b>Campionamento</b> (alimenti - acque minerali - acque potabili)	2.232	1.930	2.126
<b>Atti Amministrativi</b> (certificati esportazione, notifiche temporanee, nr. istruttorie riconoscimenti/registrazioni)	4113	2.307	2.943

<b>Promozione salute</b> (educazione sanitaria nelle scuole, educazione sanitaria su gruppi, formazione):	ore dedicate	241	39	37
	nr. soggetti raggiunti	2.908	519	390
<b>Nutrizione</b> (sorveglianza nutrizionale, ristorazione collettiva, consulenza dietetico nutrizionale)	nr. soggetti raggiunti	597	0	0
	pareri, sopralluoghi, riunioni	1.177	710	972
	ore dedicate	33	23	16
<b>Altre Autorizzazioni</b> (pareri pratiche ambientali e da SUAP)		119	92	70

**SPRESAL – Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

<b>ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b> (proiezione al 31.12.2021)
Nr. Aziende e cantieri soggetti a controllo	1.295	971	1.089
Nr. di cantieri notificati (art. 99 D.Lgs 81/08)	4.158	2.794	5.443
Infortuni registrati	3.550	685	320
Inchieste infortuni concluse	43	24	20
Malattie professionali pervenute	115	56	73
Malattie professionali indagate	113	72	72
Ricorsi avverso giudizio di idoneità Medico Competente	8	13	15
Pratiche amministrative ex art 67, 250 e 256 D.Lgs 81/08	464	3.188	621

**SISP – Igiene e Sanità Pubblica**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b> (proiezione al 31.12.2021)
Nr. esame strumenti urbanistici e regolamenti –progetti edilizi – richieste agibilità/abitabilità e rilascio pareri di competenza	548	280	585
Nr. attività finalizzate al rilascio di autorizzazioni (compreso il nr. di autorizzazioni rilasciate)	296	214	276
Nr. attività finalizzate a controlli su strutture autorizzate o edifici ad uso collettivo	1.518	505	540
Nr attività finalizzate a controllo di salubrità degli alloggi	372	310	209
Nr attività finalizzate ad autorizzazione o controlli di altri edifici	612	384	314
Nr attività finalizzate a controllo in ambiente esterno e altri controlli	591	372	314
Nr partecipazione a commissioni	951	155	123
Nr. attività di sorveglianza su sorgenti di radiazioni ionizzanti	54	27	39
Nr attività di polizia mortuaria	5.793	5.005	7.237
Nr. controlli malattie infettive	3.287	46.852 *	49.749 *
Nr. persone a cui è stato fornito counselling per medicina viaggi	2.568	422	532
<b>Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate</b>			
Nr. vaccinazioni gestite	91.334	53.064	63.721
Nr vaccinazioni eseguite dal SISP	84.026	49.755	57.631
<b>Gestione campagna vaccinazione antinfluenzale</b>			
Nr. vaccinazioni gestite	70.000	846	70.000
Nr. vaccinazioni eseguite dal SISP	<b>615</b>	846	536

\*Di cui 48.720 tracciamento e sorveglianza Coronavirus e 1.029 altri controlli malattie infettive.

**Medicina dello Sport**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b> (proiezione al 31.12.2021)
Visite Mediche	5.297	1.797	1.690
ECG a riposo e da sforzo	5.290	1.807	1.690
Esame Urine	4.766	1.801	1.661
Spirometria	5.196	1.797	1.690
Certificazioni di idoneità/non idoneità	5.331	1.824	1.612

**Medicina Legale**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b> (proiezione al 31.12.2021)
Patenti e Certificazioni	11.116	8.600	8.260
Porto d'Armi	845	460	780
Idoneità per il lavoro	1.819	2.200	1.720
Stati invalidanti	13.801	10.000	12.470
Certificazioni	212	130	80
Dichiarazione di volontà donazione organi e tessuti	30	15	26
Legge 210/92 indennizzo danni da vaccinazione e trasfusioni: valutazioni	470	446	477
Medicina necroscopica	4.742	5.300	5.800
Gestione del rischio clinico (Risk management) Perizie/consulenze per ASL/ASO S. Croce	62	49	54

**P.M.P.P.V**  
**Dati di attività 2019 – 2020 – 2021**

<b>ATTIVITA'</b>	<b>Anno 2019</b>	<b>Anno 2020</b>	<b>Anno 2021</b> (proiezione al 31.12.2021)
<b>Interventi</b> (disinfezione/disinfestazione, su animali vivi, su spoglie animali, di vigilanza, per apposizione marchi auricolari, per gestione emergenze, per sopralluoghi, per allerte alimentari, per trasporti, nr ingressi in stalla per prove diagnostiche)	2.527	1.948	2.851
<b>Interventi in reperibilità</b>	1.129	177	168
<b>Attività specifiche:</b>			
Nr. marchi auricolari duplicati	16.975	9.916	9.953
Ore di collaborazione	308	189	200
<b>Promozione della salute</b> (ore dedicate ad educazione sanitaria)	0	0	0

### **Dipartimento di Prevenzione – Compiti imposti dalla Pandemia**

Dai dati forniti il Direttore del Dipartimento Dr. Mauro Negro commenta che nel corso del 2021 la lotta alla pandemia da Covid ha continuato a condizionare il lavoro delle Strutture del Dipartimento di Prevenzione e sono state mantenute in atto le attività organizzate sui modelli integrati/sostitutivi sviluppati nel corso del 2020. Al controllo delle ondate pandemiche si è aggiunta la campagna vaccinale, pertanto tutte le strutture dipartimentali sono state coinvolte nell'ambito contact tracing, testing, e vaccinazioni. Prevenzione, territorio e ospedali hanno operato seguendo nuove forme organizzative in linea con quanto previsto nel piano pandemico, le indicazioni impartite a livello nazionale/regionale e il coordinamento direzionale della Cabina di Regia aziendale. Le strutture del Dipartimento hanno coadiuvato in particolare il SISP attraverso percorsi organizzati sui seguenti setting:

- Contact Tracing - Sorveglianze Attive - coinvolgimento di tutte le Strutture mediche e veterinarie;
- Scuola - coinvolgimento della Struttura Promozione Salute;
- Aziende - coinvolgimento della Struttura Spresal;
- Vaccinazioni - coinvolgimento di tutte le Strutture mediche;
- Logistica - coinvolgimento della Struttura PMPPV;
- Gestione amministrativa - flussi informativi e comunicazioni - coinvolgimento della Dir Amm.va D.P.e personale amministrativo di altre Strutture D.P. ed extra D.P.;
- Gruppo strategico ed operativo piattaforma gestione vaccinale/call center secondo livello Covid - coinvolgimento della Dir Amm.va – Medicina Legale - Strutture extra D.P..

Sottolinea che la risposta del Personale ha continuato ad essere importante ed encomiabile dal punto di vista quali-quantitativa, permettendo la copertura delle attività in emergenza con adesioni a "turni" anche nei giorni festivi.

Aggiunge che è continuato lo sviluppo del sistema informatico, creato ad hoc per la gestione delle attività di controllo Covid, lo stesso è stato utilizzato dalla Regione Piemonte per lo sviluppo del portale COVID.

Sul fronte della comunicazione il “Call Center” dipartimentale è stato potenziato con l’istituzione di un Gruppo operativo e di un Gruppo strategico per migliorare l’adeguatezza delle risposte richieste dall’utenza.

Come per l’anno precedente le fasi pandemiche hanno impattato pesantemente sulle strutture dipartimentali che hanno dovuto garantire le attività non differibili. In particolare, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha comunque dovuto assicurare le prestazioni per la parte vaccinale senza interruzioni. I mandati nazionali e regionali hanno comunque dato indicazione per il recupero delle attività differibili legate ai LEA, durante i periodi interpandemici.

In conclusione si può affermare che anche per l’anno 2021 il modello organizzativo delle Strutture dipartimentali ha permesso di garantire, pur affrontando la pandemia da Corona Virus, buoni standard operativi sulle attività ordinarie.

## La salute riferita


É rappresentata dallo stato di salute della popolazione così come viene “sentito” e “autoriferito” dai cittadini. Viene rilevata ad esempio attraverso i “Sistemi di Sorveglianza di Popolazione”, finalizzati a raccogliere informazioni su comportamenti e condizioni di salute, trasformando i dati, con l’aiuto del cittadino, in “azioni per la salute”.

In particolare per la popolazione adulta (18-69 anni), viene utilizzato, ormai da oltre 10 anni, il sistema di sorveglianza P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall’Istituto Superiore di Sanità, a regime in tutte le Aziende Sanitarie. Con la Sorveglianza PASSI raccogliamo, in continuo, informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Gli operatori aziendali specificamente formati, effettuano interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, analizzati in forma anonima a livello nazionale, regionale e locale, sono quelli riferiti dalle persone intervistate.

Nella nostra Azienda il sistema è coordinato dal Settore Epidemiologia. In questo documento, per descrivere la “salute riferita”, il Settore Epidemiologia Aziendale ha utilizzato i dati raccolti attraverso le interviste telefoniche del Sistema Sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I. nel quadriennio 2017-2020. In ASL CN1 in tale periodo sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 9.832, 111.259 nel Pool nazionale). La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato in ambito aziendale è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell’anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività.

Nel 2020 all’inizio dell’emergenza Covid-19 e successivamente in fase del primo lockdown, il contatto con i nostri cittadini attraverso le interviste del Sistema di Sorveglianza PASSI è rimasto attivo. Nella successiva fase di emergenza, le domande di una specifica sezione del questionario utilizzato sono state adattate per cogliere al meglio, insieme alla popolazione campionata, i bisogni legati all’impatto sulla salute della pandemia da Covid-19.

Nel quadro sintetico di seguito viene descritto attraverso i dati rilevati in percentuale, lo “stato di salute” per tematica principale, confrontando il dato aziendale con quello regionale e nazionale.

<b>TEMATICA</b> 	<b>ASL CN1</b>	<b>REGIONE PIEMONTE</b>	<b>POOL PASSI NAZIONALE</b>
<b>PROFILO SOCIO-ECONOMICO</b>			
istruzione medio-bassa	39%	32%	33%
occupato/a, lavoro continuativo o saltuario (18-65 anni)	77%	75%	67%
molte difficoltà economiche	5%	7%	11%
<b>BENESSERE</b>			
giudica la propria salute positivamente	78%	73%	72%
riferisce sintomi di depressione	2%	8%	6%
<b>GUADAGNARE SALUTE</b>			
pratica adeguata attività fisica ( in termini di mobilità attiva)	31%	33%	31%
completamente sedentario	25%	29%	37%
in eccesso ponderale	32%	39%	42%
classificabile come bevitore/bevitrice a maggior rischio	19%	20%	16%
fuma	23%	25%	25%
<b>SICUREZZA</b>			
ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese	6%	7%	6%
usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	50%	38%	25%
percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	5%	6%	7%
<b>FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE</b>			
Ipereso/a	18%	20%	20%
Ipercolesterolemico/a	22%	23%	22%
<b>PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE (SCREENING ONCOLOGICI / VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE)</b>			
<b>Copertura screening cervicale totale*</b> *donne (fascia età 25-64 anni) che riferiscono di essersi sottoposte allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali	87%	85%	80%
<b>Copertura screening mammografico totale**</b> **donne (fascia età 50-69 anni) che riferiscono di essersi sottoposte sottopone allo screening mammografico a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali	84%	77%	75%
<b>Persone 18-64enni</b> che riferiscono di essere stati vaccinati contro l'influenza stagionale durante le ultime campagne vaccinali	7%	8%	9%



### Gestione economico-finanziaria

Il finanziamento indistinto è stato provvisoriamente assegnato, per l'anno 2021 con DGR n. 2-4147 del 24/11/2021; tale finanziamento è stato successivamente precisato, nell'attribuzione ai vari conti, nella nota "Conto economico al quarto trimestre 2021 – preconsuntivo-" prot. ASL n. 11452 del 27 gennaio 2022.

La Regione Piemonte non ha ancora approvato il bilancio consuntivo 2020 dell'ASL CN1.

L'anno 2021 è stato caratterizzato dal protrarsi della situazione emergenziale causata dalla pandemia SARS –COV19 e dalla ripresa, laddove possibile, delle attività ordinarie. Tale situazione eccezionale rende complesso il confronto con l'esercizio precedente.

Nell'anno 2021, secondo i dati dell'ultimo bilancio provvisorio al IV trimestre 2021 (vedere tabella seguente), i costi della gestione ordinaria sono aumentati di complessivi 58,604 milioni di euro (+10,16%).

L'aumento è essenzialmente dovuto

- al costo delle attività di vaccinazione, che influenza gli aggregati Assistenza sanitaria di base, Personale dipendente e Altra assistenza (prestazioni aggiuntive del personale dipendente per oltre 5 milioni di euro);
- incremento delle attività affidate ad Amos;
- alle spese sostenute per l'esecuzione e l'analisi dei tamponi e per l'acquisto di prestazioni di servizi medici (es. riconoscimento al S. Croce e Carle di circa 3 milioni di euro per le attività di processazione dei tamponi);
- all'incremento del valore di tariffazione del laboratorio unico virtuale (maggiori costi per 1,97 milioni);
- all'incremento tariffario regionale a favore delle RSA.

L'andamento aziendale viene sintetizzato confrontando gli aggregati di costo e di ricavo presenti nel Conto Economico Nuova Aggregazione (Grafico FEC), secondo lo schema utilizzato per le chiusure di bilancio trimestrali.

Voce di CE nuova aggregazione	Bive IV Trim 2021	Bive IV Trim 2020 (rev 19 03 2021)	Variazione IV Trim 2021 e IV Trim 2020	Variazione relativa fra IV Trim 2021 e IV Trim 2020	Bive IV Trim 2021 Solo aggiuntivi COVID
<i>Quota FSN</i>	734.606	703.032	31.574	4,49%	12.094
<i>di cui storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	7.200	3.904	3.296	84,42%	308
<i>Quota FSN netto storno di quota di contributo da FSR in conto esercizio a contributo in c/capitale utilizzata per immobilizzazioni</i>	727.406	699.128	28.278	4,04%	11.786
<i>STP</i>	217	227	-11	-4,76%	-
<i>Altri Contributi da Regione</i>	11.210	14.286	- 3.076	-21,53%	-
	<b>738.832</b>	<b>713.641</b>	<b>25.191</b>	<b>3,53%</b>	<b>11.786</b>
<i>Altri Contributi da altri enti pubblici</i>	5.174	4.240	934	22,02%	49
<i>Contributi da privati</i>	802	265			-
	<b>744.808</b>	<b>718.147</b>	<b>26.661</b>	<b>3,71%</b>	<b>11.835</b>
Ricavi per prestazioni	3.379	3.312	67	2,01%	-
Recuperi e rimborsi	3.569	2.638	931	35,30%	998
Ticket	6.740	5.627	1.113	19,79%	-
Ricavi vari	6.395	3.734	2.660	71,24%	2.927
	<b>20.083</b>	<b>15.312</b>	<b>4.772</b>	<b>31,16%</b>	<b>3.925</b>
Ricavi intramoenia	6.320	4.722	1.598	33,85%	-
<b>Totale ricavi gestione ordinaria</b>	<b>771.211</b>	<b>738.180</b>	<b>33.031</b>	<b>4,47%</b>	<b>15.760</b>
Acquisti e manutenzioni	96.350	95.765	585	0,61%	6.720
Assistenza sanitaria di base	54.355	51.679	2.677	5,18%	3.860
Farmaceutica	47.449	46.537	912	1,96%	-
Specialistica	9.426	8.557	869	10,16%	174
Riabilitativa	19.656	19.623	33	0,17%	93
Integrativa	6.268	6.929	- 661	-9,54%	-
Ospedaliera da privato (case di cura)	11.212	9.323	1.888	20,25%	578
Ospedaliera da privato (presidi)	-	-			-
Altra assistenza	44.206	35.727	8.479	23,73%	6.438

Altri servizi	44.690	32.157	12.533	38,98%	10.394
Godimento di beni e servizi	6.682	5.650	1.032	18,26%	393
Personale dipendente	207.717	203.194	4.523	2,23%	15.923
Spese amministrative e generali	10.574	10.544	29	0,28%	145
Servizi appaltati	28.341	24.036	4.305	17,91%	4.085
Accantonamenti	24.696	14.187	10.509	74,07%	9.362
Imposte e tasse	16.632	15.627	1.005	6,43%	1.556
Oneri finanziari	14	5	10	206,46%	-
Variazione delle rimanenze	2.332	-6.097	8.430	-138,25%	-
Compartecipazioni personale intramoenia	4.566	3.120	1.446	46,34%	-
<b>Totale costi gestione ordinaria</b>	<b>635.166</b>	<b>576.563</b>	<b>58.604</b>	<b>10,16%</b>	<b>59.720</b>
<b>Risultato gestione ordinaria</b>	<b>136.045</b>	<b>161.617</b>	<b>- 25.573</b>	<b>-15,82%</b>	<b>- 43.961</b>
Ricavi straordinari	10.808	1.396	9.412	674,37%	2
Costi straordinari	- 976	- 860	- 116	13,50%	-
Mobilità attiva extra	4.852	5.148	- 297	-5,76%	-
Mobilità passiva extra	- 15.014	- 15.014	-	0,00%	-
Mobilità attiva INTRA	11.484	11.806	- 322	-2,73%	-
Mobilità passiva intra	- 189.991	- 172.013	- 17.978	10,45%	-
Costi capitalizzati E Rivalutazioni	7.822	7.108	713	10,04%	-
Ammortamenti	- 10.906	- 10.281	- 625	6,08%	-
Svalutazioni	- 100	- 105	5	-4,76%	-
<b>Risultato di gestione</b>	<b>- 45.977</b>	<b>- 11.197</b>	<b>- 34.779</b>	<b>310,61%</b>	<b>- 43.959</b>
saldo ferie e straordinari maturati ma non goduti	-	-			-
<b>Risultato differenziale</b>	<b>- 45.977</b>	<b>- 11.197</b>	<b>- 34.779</b>	<b>310,61%</b>	<b>- 43.959</b>
<i>Dettaglio di alcune macro voci di costo - ricavo:</i>	<b>Importo</b>	<b>Importo</b>	<b>Variazione</b>	<b>Var. Rel.</b>	<b>Importo</b>
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze	98.682	89.668	9.014	10,05%	6.720
Acquisti e manutenzioni +/- rimanenze al netto beni integrativa e protesica	98.443	85.681	12.762	14,89%	6.720
Acquisti e manutenzioni - farmaci	48.810	50.205	- 1.395	-2,78%	6.274
Farmaci	47.540	45.561	1.979	4,34%	446
<i>Di cui farmaci per distribuzione diretta</i>	27.839	25.226	2.613	10,36%	-
<i>Farmaceutica convenzionata + farmaci distribuzione diretta</i>	75.288	71.763	3.525	4,91%	-

Convenz.ni uniche medicina generale. Escluso medici conv. 118	49.519	46.649	2.870	6,15%	3.815
costo medici convenzionati 118 -emergenza-	4.837	5.030	- 193	-3,85%	45
Specialistica - escluso costo medici spec.int "Sumai"	741	557	184	33,13%	-
costo medici spec.int "Sumai"	8.685	8.000	685	8,56%	174
Acquisto beni servizi noleggio integrativa protesica	8.298	10.932	- 2.634	-24,10%	-
Personale ruolo sanitario (compreso interinale ed universitario)	166.434	162.975	3.459	2,12%	12.262
Personale ruolo professionale (compreso interinale)	945	781	164	20,97%	-
Personale ruolo tecnico (compreso interinale)	21.862	22.384	- 522	-2,33%	1.132
Personale ruolo amministrativo (compreso interinale)	18.477	17.055	1.422	8,34%	2.529
Saldo mobilità interregionale (mobilità attiva-passiva)	- 10.163	-9.866	- 297	3,01%	-
Saldo mobilità intraregionale (mobilità attiva-passiva)	- 178.507	- 160.207	- 18.300	11,42%	-
Altra assistenza meno rimborsi..trasferim.	34.515	32.388	2.126	6,56%	996
rimborsi..trasferimenti	9.691	3.338	6.353	190,31%	5.442

La mobilità attiva mostra il recupero delle attività ordinarie da parte dell'AO S. Croce e Carle.

## Investimenti

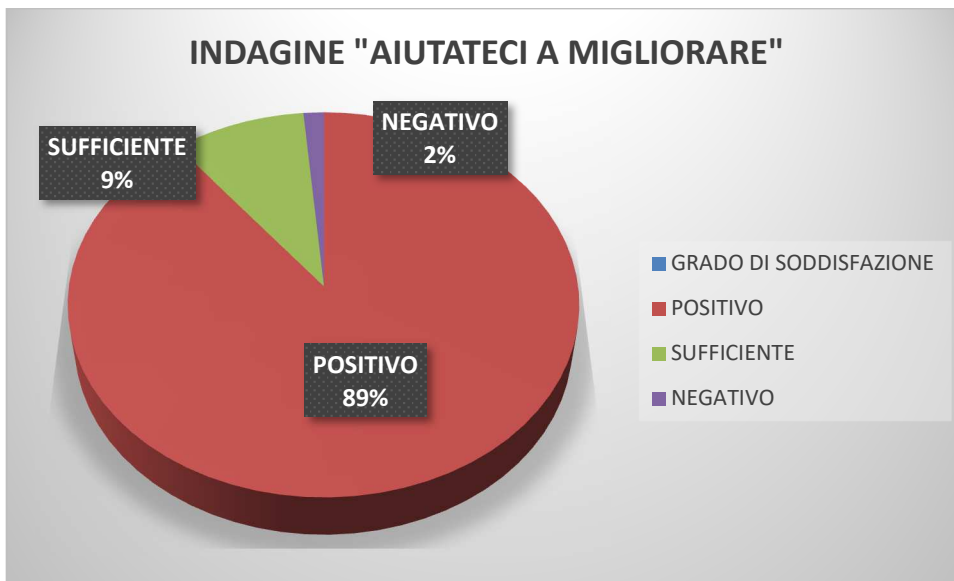
L'investimento costituisce un fondamentale elemento di sviluppo dell'Azienda, che in questa materia si ispira ai principi di sostenibilità, armonizzazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici, valutazione della "redditività in senso lato". La tabella sottostante, tratta dai Bilanci Consuntivi, dimostra lo sforzo della CN1 in questi anni di difficoltà economiche per sostenere il suo futuro.

Anno	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>SOFTWARE</b>	€ 89.150	€ 615.800	€ 414.684	€ 677.444	€ 322.522	€ 706.684	€ 456.639
<b>SPESE INCREMENTATIVE SU BENI DI TERZI</b>	€ 6.166	€ 14.889	€ 14.470	€ 4.758	€ 1.847	€ 6.344	€ 10.614
<b>FABBRICATI DISPONIBILI (MANUTENZIONE)</b>					€ 31.425		
<b>FABBRICATI INDISPONIBILI (MANUTENZIONE)</b>	€ 2.678.756	€ 1.371.738	€ 2.153.673	€ 2.025.818	€ 5.380.845	€ 2.423.393	€ 2.487.439
<b>IMPIANTI E MACCHINARI</b>	€ 32.818	€ 1.586	€ 168.133	€ 187.215	€ 78.403		€ 165.009
<b>ATTREZZATURA SANITARIA</b>	€ 1.095.867	€ 1.377.131	€ 1.635.441	€ 1.237.428	€ 1.416.067	€ 2.611.421	€ 4.122.540
<b>MOBILI E ARREDI</b>	€ 33.869	€ 142.489	€ 234.717	€ 176.444	€ 214.416	€ 174.160	€ 166.574
<b>AUTOMEZZI</b>	€ 100.169	€ 315.713	€ 249.945	€ 26.817	€ 129.872	€ 204.639	€ 435.965
<b>ALTRI BENI</b>	€ 366.990	€ 1.396.898	€ 1.093.055	€ 1.324.645	€ 1.186.374	€ 880.183	€ 1.397.636
<b>GRANDI ATTREZZATURE SANITARIE</b>	€ 437.424					€ 546.682	
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2014</b>	€ 4.841.209						
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2015</b>		€ 5.236.244					
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2016</b>			€ 5.964.118				
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2017</b>				€ 5.978.318			
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2018</b>					€ 8.761.771		
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2019</b>						€ 7.553.505	
<b>TOTALE INVESTIMENTI ANNO 2020</b>							€ 9.242.416

## Customer Satisfaction

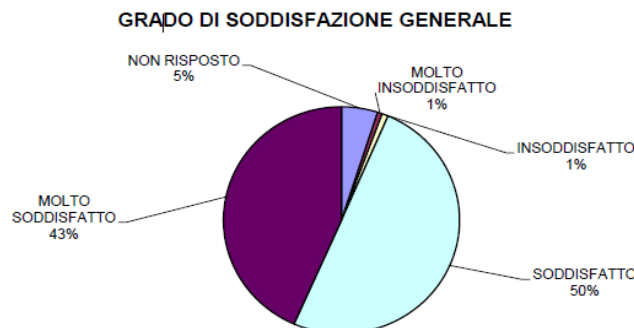
A fine del 2018 è stata condotta un'indagine dal titolo "Aiutateci a migliorare" per conoscere il grado di soddisfazione degli utenti che hanno usufruito dei servizi di cura e di assistenza presso i Reparti dei Presidi Ospedalieri di Mondovì-Ceva, Savigliano-Fossano-Saluzzo. Ai pazienti in dimissione è stato somministrato, nella settimana tra il 10 e il 16 dicembre 2018, un questionario le cui risposte prevedevano di dare una valutazione generale del servizio e dell'assistenza ricevuti indicando parere positivo, sufficiente o negativo.

Dei 283 degenti che hanno risposto, 253 pari all'89% hanno espresso parere positivo, 26 (9%) hanno valutato sufficiente i servizi ricevuti e solo il 2%, cioè 4 utenti, hanno manifestato un giudizio negativo.



Nel 2014 era già stata condotta un'indagine per verificare la soddisfazione degli utenti con riferimento all'accessibilità dei servizi, agli aspetti relazionali, al confort ambientale e agli aspetti informativi che aveva restituito un risultato decisamente positivo.

Degli 8.168 utenti che avevano compilato il questionario (cartaceo e on-line), il 50% si era dichiarato soddisfatto e il 43% addirittura molto soddisfatto. Solo un 2% dei partecipanti all'indagine aveva espresso una valutazione negativa.

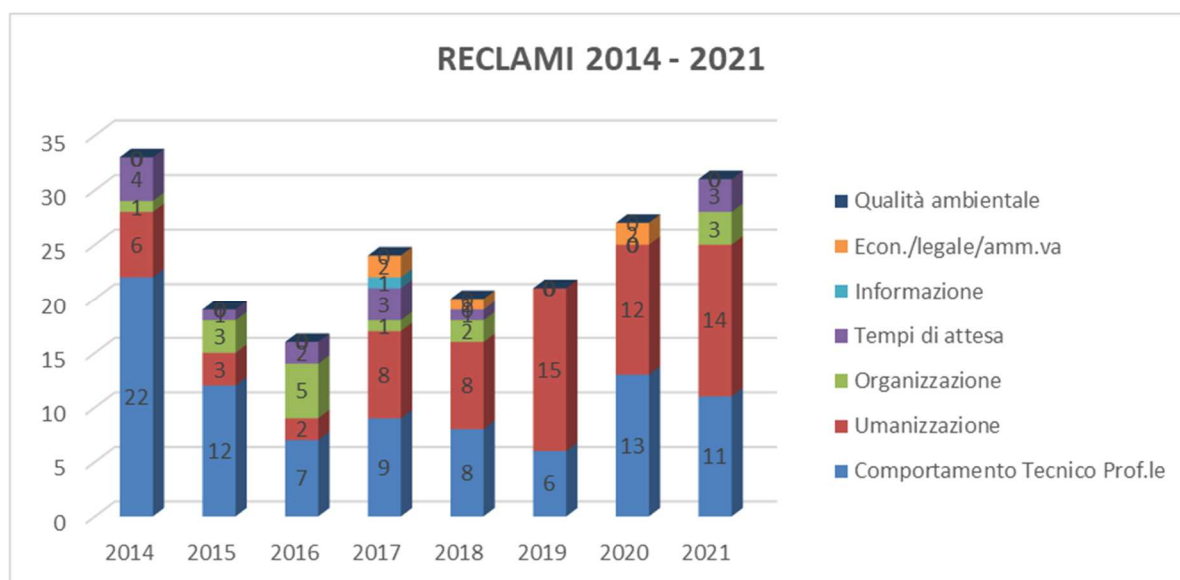


## Reclami dei cittadini-utenti

La ricezione e gestione dei reclami dei cittadini e degli utenti è curata dall'URP attraverso una procedura che consente di optare tra diverse modalità di presentazione (verbale, rivolgendosi direttamente agli sportelli o telefonicamente, a mezzo posta, e-mail o fax). A decorrere dal 2014, l'URP è anche competente a ricevere segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi in attuazione a quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Davanti all'immenso numero delle prestazioni e dei servizi erogati dall'Azienda il numero dei reclami raccolti è obiettivamente basso e conosce un andamento sinusoidale: dal picco dei 45 del 2013 si è scesi a 33 del 2014 a 19 del 2015, raggiungendo il punto più basso con i 16 del 2016; nel 2017 e con l'innalzamento a 24, stabilizzatosi a 20 e 21 nel 2018 e 2019, per poi avviare la curva in salita ai 27 del 2020 e ai 31 del 2021.

Nel sotto riportato istogramma vengono rappresentati i reclami pervenuti negli ultimi otto anni suddivisi in base alla categoria della classificazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.



### Procedimenti disciplinari

<b>Segnalazioni ricevute dall'UPD nel periodo 01/11/2020– 31/10/2021</b>	<b>9</b>
archiviazioni disposte all'esito del procedimento disciplinare:	//
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare – violazione art. 66, c. 3, lett. b) del CCNL del 21/05/2018: 4 multe pari a 4 ore di retribuzione rispettivamente 3 per <i>“condotta non corretta nei confronti dei colleghi e degli utenti”</i> e 1 per <i>“inosservanza disposizioni di legge e di servizio in tema di attività extra-istituzionale”</i>	4
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare – violazione art. 66, c. 4, lett. f) del CCNL del 21/05/2018: una sospensione dal servizio con privazione della retribuzione per 3 giorni per <i>“manifestazioni ingiuriose nei confronti dell'Azienda”</i>	1
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare – violazione art. 72, c. 4, lett. a) e b) del CCNL del 19/12/2019: una multa di € 200,00 ed una di € 300,00 per <i>“inosservanza disposizioni contrattuali e di servizio in tema di direttive di servizio”</i> e una multa di € 300,00 per <i>“comportamento negligente e non corretto”</i>	3
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare – violazione art. 55 quater, c. 1, lett. b) del D.Lgs. 165/2001: Licenziamento con preavviso per <i>“assenza ingiustificata – mancato rientro in servizio malgrado diffida dell'ASL CN1”</i>	1
procedimenti sospesi ex art. 55 ter del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.	//
procedimenti in corso di istruttoria al 31/10/2020	//
pratiche trasmesse per competenza ai Direttori di struttura	//

Nell'ultimo periodo considerato si registra un aumento dei numeri delle segnalazioni di illeciti disciplinari ricevute dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) nei confronti del **personale dipendenti** rispetto agli ultimi anni: infatti le segnalazioni arrivano a 9, quattro in più rispetto alle 5 dell'anno passato, del 2018 e 2016, contro le 4 del 2019, le 7 del 2017 e le 6 del 2015, anche se si mantiene ancora una considerevole distanza dal picco delle 18 segnalazioni del 2014.



### Esito del Questionario sulla percezione della corruzione

Ritenendo essenziale la partecipazione e il coinvolgimento di tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda, affinché possano essere adottate efficaci strategie di prevenzione della corruzione, nel novembre 2017 si propose un Questionario, che riprendeva, in buona parte, le domande contenute in quello presentato a fine 2015, così che con il confronto dei dati di alcune delle risposte si potesse misurare anche la crescita della coscienza sulla normativa, la validità delle misure proposte in allora per prevenirla, e la maturazione di proposte più efficaci.

Inoltre, furono inseriti alcuni nuovi quesiti con diverse finalità:

- la domanda numero 3) "Quale norma sancì per la prima volta il diritto alla salute?" voleva misurare la consapevolezza della natura di servizio pubblico del lavoro nel SSN;
- l'undicesima domanda voleva sondare le motivazioni del lavoro;
- la domanda numero 6) "Hai già avuto modo di partecipare ad un momento formativo sui temi dell'etica o della prevenzione della corruzione?" doveva farci capire quale penetrazione nel personale della CN1 ha avuto l'esigenza di approfondire i temi legati alla prevenzione della corruzione;
- la domanda numero 10) su chi paghi lo stipendio degli operatori dell'ASL, proponeva 4 possibili risposte (la Regione – lo Stato – i Cittadini – l'ASL stessa), l'intento era quello di sondare la consapevolezza della natura di Servizio Pubblico del lavoro nell'SSN;
- le domande 12) e 13) relative al Conflitto di interessi avevano lo scopo di far emergere quanto fossero stati interiorizzati i contenuti dei corsi di formazione di base proposti in questi anni dall'Azienda e in particolare indirizzati sugli obblighi e doveri dei dipendenti enunciati nel Codice di comportamento.

Si precisa che il questionario fu rivolto a tutti i dipendenti, agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e agli psicologi convenzionati, come già nel 2015, pertanto, la platea dei destinatari delle due indagini è sovrapponibile per quantità e qualità.

Inoltre, nuovamente si assicurò l'anonimato dei compilatori e per facilitare l'adesione si incentivò la compilazione attraverso un link inviato via mail a tutte le caselle di posta elettronica (personali e di struttura) e pubblicato sulla intranet aziendale nelle NEWS.

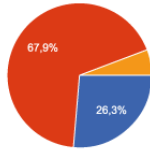
La raccolta delle risposte durò dal 24 novembre al 21 dicembre 2017 e furono rivolti nel periodo alcuni solleciti alla compilazione.

Si espongono di seguito i dati raccolti poiché si ritengono tuttora validi a dimostrare il grado di sensibilità del personale dell'Azienda sui temi della prevenzione della corruzione.

# 1287 risposte

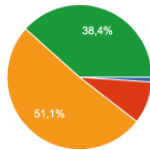
## Riepilogo

### Anagrafica - Area di appartenenza



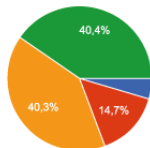
Dipendente area dirigenza	<b>339</b>	26.3%
Dipendente area comparto	<b>874</b>	67.9%
Personale convenzionato	<b>74</b>	5.7%

### 1) Quanto percepisci il tema delle illegalità e della corruzione come un problema del sistema sanitario?



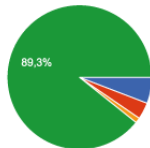
Per niente importante	<b>14</b>	1.1%
Poco importante	<b>121</b>	9.4%
Importante	<b>658</b>	51.1%
Molto importante	<b>494</b>	38.4%

### 2) In base alla tua esperienza, ritieni che l'illegalità e la corruzione abbiano delle ricadute dirette sull'ambiente di lavoro e sulla qualità ed efficienza dei servizi?



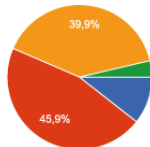
Per nulla	<b>59</b>	4.6%
Poco	<b>189</b>	14.7%
Abbastanza	<b>519</b>	40.3%
Molto	<b>520</b>	40.4%

### 3) Quale norma sancì per la prima volta il Diritto alla salute?



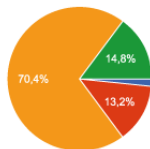
Il primo Piano Sanitario Nazionale	<b>75</b>	5.8%
Il Decreto Legislativo 502/92	<b>48</b>	3.7%
Il primo Piano Sanitario Regionale	<b>15</b>	1.2%
L'Articolo 32 della Costituzione Italiana	<b>1149</b>	89.3%

### 4) Sei a conoscenza dei contenuti della legge 190 del 2012 sulla prevenzione della corruzione?



Per nulla	<b>136</b>	10.6%
Poco	<b>591</b>	45.9%
Abbastanza	<b>513</b>	39.9%
Completamente	<b>47</b>	3.7%

### 5) Sei a conoscenza dei contenuti del Codice di Comportamento aziendale?



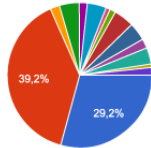
Per nulla	<b>21</b>	1.6%
Poco	<b>170</b>	13.2%
Abbastanza	<b>906</b>	70.4%
Completamente	<b>190</b>	14.8%

### 6) Hai già avuto modo di partecipare ad un momento formativo sui temi dell'etica o della prevenzione della corruzione?

Si presso l'Asl CN1	<b>718</b>	55.8%
Si presso altri Enti di formazione	<b>74</b>	5.7%

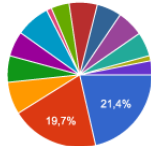


7) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la prima area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



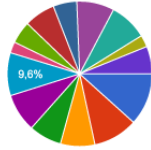
assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	<b>376</b>	29.2%
appalti e contratti pubblici	<b>504</b>	39.2%
concessioni e autorizzazioni	<b>27</b>	2.1%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	<b>57</b>	4.4%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	<b>23</b>	1.8%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	<b>55</b>	4.3%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	<b>12</b>	0.9%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	<b>17</b>	1.3%
libera professione	<b>58</b>	4.5%
gestione prenotazioni e liste di attesa	<b>52</b>	4%
rapporti contrattuali con privati accreditati	<b>27</b>	2.1%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	<b>47</b>	3.7%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	<b>10</b>	0.8%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	<b>22</b>	1.7%

7 a) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la seconda area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	<b>276</b>	21.4%
appalti e contratti pubblici	<b>253</b>	19.7%
concessioni e autorizzazioni	<b>93</b>	7.2%
rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	<b>76</b>	5.9%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	<b>72</b>	5.6%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	<b>98</b>	7.6%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	<b>15</b>	1.2%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	<b>52</b>	4%
libera professione	<b>81</b>	6.3%
gestione prenotazioni e liste di attesa	<b>71</b>	5.5%
rapporti contrattuali con privati accreditati	<b>76</b>	5.9%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	<b>69</b>	5.4%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	<b>15</b>	1.2%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	<b>40</b>	3.1%

7 b) Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la terza area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità:



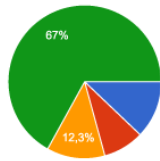
assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	150	11.7%
appalti e contratti pubblici	128	9.9%
concessioni e autorizzazioni	99	7.7%

rilevazione delle presenze e delle causali di assenza (con riferimento al c.d. fenomeno dell'assenteismo e dell'indebita fruizione di permessi retribuiti)	94	7.3%
erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	110	8.5%
vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	123	9.6%
affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	32	2.5%
delle entrate, delle spese e del patrimonio	64	5%
libera professione	89	6.9%
gestione prenotazioni e liste di attesa	68	5.3%
rapporti contrattuali con privati accreditati	108	8.4%
farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	109	8.5%
ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	34	2.6%
utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	79	6.1%

8) Puoi indicare se ci sono ulteriori attività, oltre a quelle già elencate nella precedente domanda, che presentano delle criticità e che sarebbe quindi opportuno inserire nel Piano di Prevenzione dell'ASL?

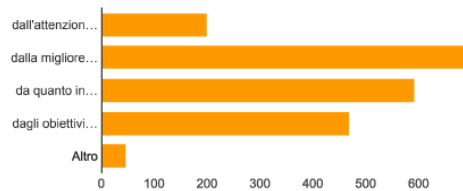
9) Hai in mente delle misure di prevenzione della corruzione/illegalità che ritieni potrebbero essere utilmente applicate nella nostra azienda?

**10) Il tuo stipendio viene pagato:**



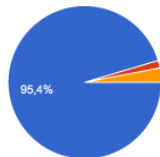
dalla Regione Piemonte	<b>156</b>	12.1%
dallo Stato	<b>111</b>	8.6%
dai cittadini	<b>158</b>	12.3%
dall'Asl CN 1	<b>862</b>	67%

**11) Le scelte attuate durante la tua attività lavorativa sono dettate:**

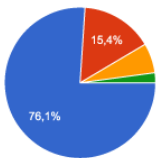


dall'attenzione ai costi	<b>200</b>	15.5%
dalla migliore qualità possibile per il cittadino	<b>689</b>	53.5%
da quanto indicato da Linee Guida o norme di buone pratiche	<b>593</b>	46.1%
dagli obiettivi aziendali assegnati alla Struttura di appartenenza	<b>468</b>	36.4%
Altro	<b>46</b>	3.6%

**12) Che cos'è il Conflitto di Interessi?**



**13) Nel caso in cui si verifichi il Conflitto di Interessi:**



il dipendente pubblico deve astenersi e segnalare il motivo al superiore	<b>956</b>	76.1%
è opportuno astenersi e chiedere che l'attività venga svolta da un collega	<b>194</b>	15.4%
non so	<b>80</b>	6.4%
Altro	<b>27</b>	2.1%

Si propone adesso, una disamina delle risposte pervenute, svolgendo ove possibile un confronto con i dati raccolti nel 2015.

**L'adesione al questionario**

Con una platea di destinatari pressoché identica nel 2017 si sono raccolte 1287 risposte con un incremento di 34 rispetto al 2015.

Il numero dei dipendenti del comparto che hanno aderito al questionario è pressoché invariato, giacché sono appena 14 le risposte in meno pervenute, a fronte del calo degli esponenti del comparto da 3.158 a 3.120.

E' cresciuta l'adesione dei dirigenti saliti a 339 contro 301 dato ancor più rilevante poiché nel complesso si contano 10 dirigenti in meno.

Dal personale convenzionato nel 2017 sono pervenute 10 risposte in più.

### Esame delle risposte

Sulle **prime due domande** si riscontrano esiti pressoché identici nel 2017 e nel 2015 riguardo alla sensibilità verso il fenomeno dell'illegalità e della corruzione, considerati un problema rilevante del sistema sanitario e un fattore capace di incidere sull'ambiente di lavoro e sulla qualità ed efficienza dei servizi, anche se probabilmente l'aver approfondito la materia nei corsi porta uno scivolamento del 4,5% circa delle risposte nella fascia del minor peso.

Considerato che oltre 2080 operatori hanno partecipato ai corsi di base sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione, organizzati dall'Azienda, e altri hanno sicuramente ricevuto nozioni sui due campi in iniziative formative da loro scelte (praticamente il 50% degli operatori attualmente in servizio; dato confermato dalla risposta al **quesito n. 6** dove il 60% dei compilatori dichiara la frequenza a corsi sui temi censiti), potrebbe destare stupore leggere alla **domanda 4**) che il 56,5% dichiara di conoscere poco o per nulla la legge 190/2012 quando nel 2015 questa percentuale era del 40,2%, eguale sensazione si può provare davanti alla crescita dal 9,9 al 14,8 di coloro che dichiarano di conoscere per nulla o poco il Codice di comportamento aziendale (**domanda 5**), documento che fra l'altro è consegnato a tutti i partecipanti ai corsi, ai neoassunti ed è disponibile sia sul sito internet che sulla intranet aziendale.

In realtà osserviamo che proprio l'aver approfondito, alcuni contenuti della legge 190/2012 e del Codice di comportamento, nei corsi, può aver indotto molti partecipanti al questionario ad ammettere una conoscenza parziale della complessa materia con socratica sincerità ("so di non sapere").

A confortare gli appartenenti a questa struttura votata all'anticorruzione, arrivano le risposte alle ultime **domande (12 e 13)** aggiunte di proposito al fine di sondare concretamente l'apprendimento dei contenuti trasmessi nei corsi.

Infatti, la risposta corretta al quesito "che cos'è il conflitto di interessi?" è pervenuta dal 93,55% dei partecipanti e, il comportamento corretto nella situazione proposta dal quesito numero 13) "nel caso in cui si verifichi il conflitto di interessi..." ha ricevuto il 76,1% di adesioni e quella, che comunque, comportava l'astenersi e il far emergere il conflitto ha ottenuto il 15,4% di adesioni.

Il **settimo quesito** è in realtà, come già il quinto nel 2015, un raggruppamento di domande sullo stesso argomento, che consente una classificazione per importanza, avvertita, delle aree/attività a rischio individuate nei Piani di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda, infatti suona "Prova a indicare quella che secondo te, tra quelle previste nell'attuale Piano di Prevenzione dell'ASL CN1 è la prima/seconda/terza area/attività a rischio più critica, sulla quale si dovrebbe intervenire con priorità".

Come prima area continua ad essere indicato il **settore degli appalti** (39,2% equiparabile al 37% del 2015), ma esso scende poi al secondo posto sia nel secondo quesito che nel terzo; analogamente a quanto succedeva nel 2015, dove però cedeva il terzo posto per una sola indicazione **all'area di erogazione sovvenzioni/sussidi**. Al secondo posto, con il 29% delle indicazioni, troviamo il **settore delle assunzioni/nomine/progressioni**. Da notare che le scelte sulle altre 12 aree non superano mai il 4,5% (punta raggiunta dal settore della libera professione), per quanto riguarda l'indicazione come prima priorità e arrivano al massimo al 7,6% come seconda e al 9,6% come terza, performance raggiunte sempre **dall'area vigilanza/ controlli/verifiche/ispezioni/sanzioni**.

Nel 2015 al terzo posto si collocava nelle prime scelte la libera professione e nelle seconde priorità la rilevazione presenze.

Abbiamo provato a rilevare quali aree assommano nel 2017 e nel 2015 un maggior numero di indicazioni nelle tre risposte per evidenziare le priorità avvertite dagli operatori della CN1.

Sia nel 2017 come nel 2015, si collocato sul podio **appalti e contratti pubblici** (rispettivamente con 885 e 883 indicazioni); alla piazza d'onore troviamo **assunzione/nomine/incarichi/progressioni** (con 802 e 756 scelte); molto staccati, ma comunque terza risulta l'area **vigilanza/controlli/verifiche/ispezioni/sanzioni** (276 e 268).

Proponiamo una tabella comparativa dei risultati dove si nota che alcune aree pur con numeri di scelte

abbastanza simili nelle due indagini perdono o acquisiscono posizioni di attenzione.

Si notano, in particolare una forte crescita delle indicazioni per le **liste d'attesa** e per **farmacia/protesica/dispositivi** e la scivolata della **rilevazione presenze**, come quella dell'**utilizzo mezzi**.

AREE/ATTIVITA'	2017	2015
Appalti e contratti pubblici	885	823
Assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	802	756
Vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	276	268
Libera professione	228	231
Rilevazioni delle presenze e delle causali di assenza	227	264
Farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	225	196
Concessioni e autorizzazioni	215	204
Rapporti contrattuali con privati accreditati	211	230
Erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	205	210
Gestione prenotazioni e liste d'attesa	191	158
Utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	141	170
Delle entrate, delle spese e del patrimonio	133	145
Affari legali, contenzioso, procedimenti disciplinari	59	59
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	59	45
<b>Totali</b>	<b>3857</b>	<b>3759</b>

**8) “Puoi indicare se ci sono ulteriori attività, oltre a quelle già elencate nella precedente domanda, che presentano delle criticità e che sarebbe quindi opportuno inserire nel Piano di Prevenzione dell’ASL?”**

Soltanto in 100 questionari è stato affrontato l’argomento, contro 130 tentativi nella precedente edizione. La tabella sottostante riporta una sintesi sulle risposte ottenute che, in buona parte, sono riconducibili alle aree individuate nella domanda numero 7. Notiamo che l’area che desta maggiore attenzione è quella dei **controlli** anche con specifiche segnalazioni di settori su cui vigilare, alcuni dei quali riportiamo nella colonna dei dettagli. Nel campo degli **appalti e contratti pubblici** spiccano le cinque segnalazioni avverse agli **affidamenti in house**, che ritornano anche in una risposta relativa al settore assunzioni dove, invece, tre delle risposte puntano sulla **mobilità interna**.

Alcune risposte, per la loro ermeticità, non sono state classificate in alcuna area, per il timore di non darne una corretta interpretazione, tuttavia si può notare che tre puntano sugli informatori scientifici.

<b>RISPOSTE AL QUESITO 8 RICONDUCEBILI ALLE AREE/ATTIVITA' ELENCAE SOPRA</b>	<b>NUMERO RISPOSTE</b>	<b>DETTAGLI DI ALCUNE RISPOSTE PIU' SIGNIFICATIVE</b>
Appalti e contratti pubblici	12	Controllo esecutivo dei lavori - <b>5</b> affidamenti in House (4 AMOS) - Gestione e implementazione nuovi servizi, es. NUE112 - Affitti di strutture.
Assunzioni, nomine, affidamenti incarichi, progressioni di carriera	12	Esternalizzazione a enti privati con ancora graduatorie aperte in corso - Gestione domande di trasferimento - Trasferimento presso altri reparti - Mobilità interna - Attività sindacato.
Vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	18	Comprensione delle attività che non vengono fatte...quindi il reato del non fare - Migliorare la trasparenza - Più rispetto delle regole - Efficienza e competenza operatori a vari livelli - Controllo qualità del lavoro - Chi controlla i controllori ? - Controllare l'ufficio personale - Non rispetto delle normative sulla sicurezza del e nel posto di lavoro - Individuazione dei parametri dei conflitti di interesse - Corsi di formazione esterni del personale autorizzati dall'ASL - Trasparenza nel comunicare le decisioni prese.
Libera professione	8	I medici dipendenti non dovrebbero svolgere attività privata ed essere pagati per questo un po' di più.
Rilevazioni delle presenze e delle causali di assenza	2	
Farmaceutica, protesica, dispositivi e altre tecnologie	2	
Concessioni e autorizzazioni	2	
Rapporti contrattuali con privati accreditati	0	
Erogazione di sovvenzioni, sussidi o attribuzione di altri vantaggi economici	2	I medici facenti parte delle commissioni di medicina legale non dovrebbero vivere o risiedere nelle zone in cui operano per evitare favoritismi.
Gestione prenotazioni e liste d'attesa	3	
Utilizzo mezzi, risorse aziendali e rimborsi spese	6	Gestione automezzi - Maggiore tracciabilità costi materiali sanitari e controllo sprechi del materiale - Utilizzo dei macchinari dell'Ospedale in fasce orarie più ampie - Spreco di materiale vario, carta, cibo e medicine.
Delle entrate, delle spese e del patrimonio	1	
Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	2	
<b>ALTRE RISPOSTE</b>		
No, non so, non saprei, nulla...	23	
Informazione scientifica su farmaci e dispositivi - Rapporti fra medici e altro personale con le Ditte farmaceutiche e produttrici di ausili e tecnologia	2	
Attività degli informatori farmaceutici nei reparti	1	
Mondo dei vaccini	1	
Pressioni su parenti/pazienti	1	
Badanze private	1	
Attività svolte e le decisioni prese dalla Direzione Generale	1	
<b>Totale</b>	<b>100</b>	



La **domanda numero 9)** riprende la numero 7 del questionario 2015 che ottenne 152 risposte, mentre nel questionario in analisi ne ha meritate solamente 102. Per considerare le misure suggerite abbiamo fatto ricorso alla medesima dieci categorie individuate nel 2015.

Osserviamo, guardando ai dati della tabella sottostante, che le voci **“tutela e incentivi per il whistleblower”**, **“semplificazione”** e **“tracciabilità”** non ricevono segnalazioni; come già nel 2015, quasi la metà dei suggerimenti riguardano **i controlli e le verifiche**, in generale si rileva che molte risposte più che suggerire misure evidenziano in realtà settori sui quali incrementare o implementare l'attenzione.

RISPOSTE AL QUESITO 9: MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	NUMERO RISPOSTE	DETTAGLI DI ALCUNE RISPOSTE PIU' SIGNIFICATIVE
IMPLEMENTAZIONE CONTROLLI INTERNI E VERIFICHE	42	<b>3</b> Controlli sulle timbrature (2 con telecamere - 1 con impronte digitali); <b>3</b> Libera professione; Controlli sull'affitto da parte dell'ASL di appartamenti di dipendenti; Controlli sulle attività economiche dell'Azienda; Controlli sulle attività delle strutture; <b>2</b> Inserimento di un referente anonimo in ogni servizio per effettuare i controlli; Controlli sul personale che va in missione anche attraverso IRIS; <b>2</b> Controllo sulla produttività dei dipendenti; Controllo operatori addetti all'informatica; Controllo operato Direttori e Dirigenti.
TRASPARENZA	14	Trasparenza sulla valutazione dei dirigenti; Decisioni con impatto economico verificabili dai cittadini.
FORMAZIONE E DIFFUSIONE DELLA CULTURA, DELL'ETICA E DELLA LEGALITA'	10	Corsi soprattutto per la dirigenza; Lavorare onestamente per la comunità; Lavorare con buon senso; Obbligatorietà dei corsi.
APPLICAZIONE SANZIONI	2	
ROTAZIONE	6	Rotazione sede di lavoro dirigenti; Rotazione in particolare dei componenti commissioni che erogano benefit economici; sussidi e convenzioni; <b>2</b> Rotazione con verifica professionalità, imparzialità e incompatibilità.
TUTELA E INCENTIVI PER IL WHISTLEBLOWER		
ATTRIBUIRE RILEVANZA AI COMPORTAMENTI NEI SISTEMI PREMIANTI	3	<b>2</b> Sistemi premianti per i più meritevoli.
SEMPLIFICAZIONE		
TRACCIABILITA'		
PROCEDURE E ORGANIZZAZIONE	12	<b>Misure relative agli appalti:</b> 2 Appalti solo a Ditte del territorio; Evitare affidamenti in house; Più attenta selezione negli acquisti degli applicativi informatici. <b>Misure relative all'organizzazione aziendale:</b> Maggior coinvolgimento dei dipendenti; <b>2</b> Eliminazione della L.P. dei medici; Remunerare meglio il personale del comparto; Gruppi di lavoro settoriali per studiare misure più appropriate; Nei concorsi ricorso a selezioni esterne rendendo non riconoscibili i componenti; Selezione del personale con criteri meritocratici; Maggior partecipazione degli Organismi Sindacali.
Non so, non saprei, ...	13	
<b>Totali</b>	<b>102</b>	

## Conclusioni

L'analisi condotta per la predisposizione di questo Piano evidenzia un contesto esterno caratterizzato dall'assenza di elementi critici capaci di influire negativamente sul livello di rischio corruttivo. Infatti, le caratteristiche socio-economiche e culturali del "bacino" d'utenza rappresentano ancora un punto di forza nella misura in cui costituiscono una sorta di barriera naturale all'infiltrazione e al radicamento di fenomeni, come quelli della criminalità organizzata e del degrado etico-culturale, che favoriscono il diffondersi della corruzione, sebbene, come segnalato dalle Autorità Giudiziarie citate nelle pagine dedicate al "contesto esterno" alla CN1, occorra stare in guardia, perché l'inconsapevolezza del pericolo non permetta alla criminalità associata di permeare la società civile.

Analoghe considerazioni valgono per il contesto interno, che, al pari di quello esterno, non evidenzia criticità specifiche ed ulteriori rispetto a quelle tipicamente insite nel mondo della Sanità per la natura delle attività svolte e per la tipologia dei processi seguiti.

L'ASL opera, infatti, in un settore, quello dei servizi sanitari, che, come evidenziato dallo stesso Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali l'entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche, che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, che lo espongono a rischi specifici per le potenziali fattispecie di illegalità, che possono svilupparsi. Peraltro, come già sottolineato, si è davanti a rischi comuni a tutte le Aziende Sanitarie che i peculiari contesti esterno e interno non contribuiscono ad aggravare, ma all'opposto a mitigare.

Concorre inoltre a mitigare ulteriormente l'esposizione al rischio la circostanza che la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda sono presidiati da norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali, che disciplinano in modo puntuale tutte le fasi dei singoli processi, delimitando e riducendo l'ambito di discrezionalità e prevenendo, al contempo, la possibilità di errori involontari da parte degli operatori e dei funzionari.

Altri fattori di compressione del rischio di fatti corruttivi, la gestione informatizzata della maggior parte dei processi attraverso applicativi, che assicurano la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili, e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi avviati.

Si inseriscono in questo alveo anche i numerosi servizi on-line agli utenti, fra i quali particolare rilievo assumono l'attivazione presso l'Azienda del "Fascicolo sanitario elettronico"; oramai da 4 anni, l'obbligo esclusivo di pagamento con sistemi elettronici presso tutte le Casse aziendali; anche l'introduzione ormai consolidata di canali distinti di prenotazione delle prestazioni ordinarie e di quelle in libera professione *intra-moenia* e la gestione delle liste di prenotazione dell'attività ordinaria all'interno del Sistema del CUP Regionale.

Tuttavia, l'emergenza economica indotta dalla pandemia e l'introduzione di semplificazioni nelle procedure di gara, imposte dalla necessità di far fronte in tempi di abbreviati ad esigenze nuove ed inusitate, come segnalato da più Autorità Nazionali obbliga ad una particolare vigilanza sulla possibile infiltrazione nel tessuto della Sanità Pubblica di soggetti economici collusi con la criminalità.

Baluardi a presidio della legalità, il Sistema di controlli interni e il Sistema Qualità, da tempo adottati dalla CN1, l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) e dell'istituzione, fin dall'avvento della CN1, ossia da 14 anni, del Servizio Ispettivo.

**PUNTI DI FORZA** (Interni alla CN1)

- Clima interno caratterizzato da un generale buon livello di sensibilità ai temi della legalità e dell'etica pubblica.
- Elevato grado di informatizzazione dei processi maggiormente esposti a rischio.
- Procedimentalizzazione di tutti i settori di attività.
- Analisi partecipata delle attività e valutazione del rischio corruttivo di tutti i settori dell'Azienda.
- Mappatura completata dal 2017 di tutti i procedimenti amministrativi.
- Analisi più dettagliata e approfondita, via via incrementata, di singole fasi e attività di alcuni processi.
- Conclusione del Percorso attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC) con adozione nel 2017 del "Libro", del quale è stata redatta nel 2019 la "2<sup>a</sup> edizione aggiornata per dar conto di cambiamenti normativi e regolamentari, che offre le procedure e gli strumenti sulla cui applicazione sono avviati da fine 2017 incontri di verifica a cadenza ordinariamente semestrale, ma nel 2020 e 2021 per effetto della pandemia se ne tenuto solo uno a fine anno.
- Alta conoscenza da parte del personale dei contenuti del Codice di Comportamento, come emerge dalle risposte del questionario del 2017.
- Elevato livello di soddisfazione degli utenti esterni e interni per la qualità dei servizi offerti.
- Adesione al Programma Nazionale Esiti (PNE) che, attraverso valutazioni comparative a livello nazionale sull'efficacia, la sicurezza, l'efficienza e la qualità delle cure, costituisce un importante strumento di miglioramento della performance.
- Programmazione di iniziative mirate alla promozione della legalità nell'ambito del Piano di Comunicazione.
- Programmazione di iniziative specifiche per la prevenzione della Corruzione nel Piano Formativo.
- Gestione delle liste di prenotazione dell'attività ordinaria attraverso il CUP Regionale.
- Separazione dei canali di prenotazione tra l'attività ordinaria e quella in Libera Professione Intramoenia.

**PUNTI DI DEBOLEZZA** (Interni alla CN1)

- Complessità e dimensioni, anche territoriali, dell'Azienda che ostacolano la comunicazione, la vigilanza, i controlli e lo sviluppo del senso di appartenenza.
- Eterogeneità delle componenti del personale dell'Azienda.
- La revisione dell'assetto organizzativo con la progressiva applicazione dell'Atto Aziendale che ha comportato una redistribuzione delle competenze e delle responsabilità, anche a livello interaziendale.
- Resistenza all'attuazione di misure percepite come adempimenti burocratici.
- Limitatezza di risorse da destinare all'attività di gestione del rischio e all'implementazione delle misure di prevenzione.
- Possibili carenze nei controlli preventivi sull'affidamento di forniture causate da esigenze d'urgenza indotte dalla pandemia da Corona Virus.

<p><b>OPPORTUNITA' (Esterne)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Società civile attiva sul territorio.</li> <li>• Tessuto sociale culturalmente orientato al rispetto delle regole.</li> <li>• Potenziamento del tavolo regionale di coordinamento e confronto tra i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e i Responsabili della Trasparenza delle Aziende Sanitarie Piemontesi.</li> <li>• Da parte delle istituzioni, della politica e dei media attenzione e rivalutazione dell'importanza dell'etica pubblica.</li> </ul>	<p><b>MINACCE (Esterne)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complessità e carenza di coordinamento e coerenza della normativa.</li> <li>• Ridondanza e sovrapposizione di obblighi e adempimenti.</li> <li>• Interferenze e pressioni da parte di portatori di interessi particolari, individuali o di categoria.</li> <li>• Diffuso senso di sfiducia dei cittadini nei confronti della Pubblica Amministrazione e dei suoi operatori.</li> <li>• Condizionamenti culturali nei rapporti medico/paziente.</li> <li>• Retaggi culturali, che inducono a considerare la segnalazione di comportamenti illeciti e di cattiva amministrazione, come un atto di delazione, anziché come un atto di responsabilità e di manifestazione di senso civico.</li> <li>• Possibili infiltrazioni di soggetti economici collusi con la criminalità facilitati dall'allentamento dei controlli dovuto all'urgenza nell'affidamento di forniture per far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19.</li> </ul>
---	---

### 1.8 Obiettivi e azioni del Piano

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

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

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

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

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

In dettaglio, questo Piano risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 della legge 190/2012, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano nazionale anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei Dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'*articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*;
- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i Dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) definire le modalità di monitoraggio, del rispetto dei termini, previsti dalla legge e dai regolamenti, per la conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
  - d1) sviluppo di forme di controllo interno dirette a prevenire la corruzione e consentirne l'emersione qualora alligni;
  - d2) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
  - d3) valutazione della possibilità di garantire sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- e) riguardo alla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite, di cui sia venuto a conoscenza, ai sensi del comma 51 L. 190/2012, il c.d. Whistleblowing, l'adozione di un Sistema informatico, che garantisca l'anonimato del denunciante per il tempo e per i fini previsti dalla Legge 179/17, e l'assicurazione di adeguate forme di tutela in capo al segnalante, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- f) obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- g) potenziare le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, di concessione o di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- h) adozione di misure che garantiscano:
  - h1)** il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 L. 190/2012;
  - h2)** l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui rientra il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
  - h3)** la diffusione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter dell'articolo 53 D. Lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il D. Lgs. 39 dell'8 aprile 2013;
  - h4)** la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
  - h5)** la verifica

1. della realizzazione del Piano Trasparenza, come disciplinata dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", come articolazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione;
  2. la cura del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni, del diritto di accesso civico;
- i) la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile della prevenzione della corruzione della CN1, ai dirigenti amministrativi competenti e ai dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
  - j) lo sviluppo delle forme di integrazione e di coordinamento con il Piano della Performance;
  - k) la definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Le misure di gestione del rischio previste nel presente Piano ai fini della prevenzione e del contrasto della corruzione e dell'illegalità e della promozione dell'integrità, sia quelle obbligatorie per legge, specifiche e trasversali (trasparenza, codice di comportamento, incompatibilità e inconfiribilità, ecc), sia quelle ulteriori individuate in relazione ai rischi specifici, sono recepite nell'ambito del Ciclo della Performance aziendale e negli aggiornamenti annuali del Piano della Performance.

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

Le azioni di prevenzione della corruzione programmate per il triennio 2022-2024 susseguono a quelle previste nei precedenti Piani e rispondono all'esigenza di consolidamento dell'esistente anche in considerazione delle modifiche organizzative, avviate nel corso del 2016 e proseguite negli anni successivi in attuazione dell'Atto Aziendale adottato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 232 del 23/10/2015 e n. 259 del 10/11/2015, approvato con DGR del Piemonte n. 53-2487 del 23/11/2015, integrato con una 4<sup>a</sup> variante, deliberata dal Direttore Generale il 13/05/2019 con provvedimento n. 203, approvato dalla Regione Piemonte con DGR n. 112-9019 del 16/05/2019, integrato con una ulteriore 5<sup>a</sup> variante come da deliberazione n. 627 del 30/09/2021, recepita in via definitiva dalla Regione Piemonte con DGR n. 15-3926 del 15/10/2021 ed integrato con un'ultima 6<sup>a</sup> variante, deliberata dal Direttore Generale il 14/02/2022 con provvedimento n. 52, recepito dalla Regione Piemonte con DGR n. 14-4830 del 31/03/2022.

## 1.9 Coordinamento con il ciclo della performance

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

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

*E' dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n. 150 del 2009 e ss.mm.ii., ossia:*

- *il Piano e la Relazione sulla performance (art. 10 del D.Lgs. 150 del 2009);*
- *il Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance (art. 7 del D.Lgs. 150 del 2009).*

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

La determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento al PNA ha inoltre precisato che *"Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a sè stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo"*.

L'art. 41, c. 1, lett. h), del D.Lgs. 97/2016, ha attribuito rilevanza normativa a tale orientamento, introducendo, nell'art. 1 della Legge 190/2012, il comma 8-bis, ai sensi del quale: *"L'Organismo indipendente di valutazione verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza."*

In tale ottica, *"particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della Performance sotto due profili:*

- a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;*
- b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti"*.

Da quanto sopra discende che la prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla Legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. costituiscono obiettivi strategici dell'ASL CN1 e che, conseguentemente e coerentemente, l'Azienda provvederà annualmente ad individuare, su motivata proposta formulata dal RPC e dal Responsabile della Trasparenza anche sulla base delle eventuali criticità emerse all'esito del monitoraggio, specifici obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza da inserire sotto forma di obiettivi nel P.P. nel duplice versante della *performance* organizzativa e della *performance* individuale.

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

La Relazione della Performance deve essere trasmessa al Responsabile della prevenzione della corruzione, al quale compete:

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

In conformità a quanto stabilito dalla delibera CIVIT 75/2013, recante “*Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. 165/2001)*”, l’ivi previsto coordinamento tra i contenuti del Codice di Comportamento e il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance viene assicurato attribuendo rilievo al rispetto del Codice ai fini della valutazione dei risultati conseguiti dal dipendente o dall’ufficio e verificando il controllo sull’attuazione e sul rispetto del Codice da parte dei responsabili di struttura e prendendo in considerazione i relativi risultati in sede di formulazione della proposta di valutazione annuale di cui all’art. 14, c. 4, lett. e), del D.Lgs.150/2009.

Secondo il dettato delle norme vigenti il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quello della Performance siccome devono solitamente essere sottoposti all’approvazione del Direttore Generale, entro il 31 gennaio di ogni anno, la Struttura aziendale della Prevenzione della Corruzione e la Struttura Tecnica Permanente per la Misurazione della Performance hanno collaborato per la raccolta dei dati di interesse comune e scambiato valutazioni sulle attività svolte nel 2021 e sulle azioni da implementare o su cui porre maggiore attenzione nel 2022. Al riguardo si precisa che il PTPCT 2022-24, redatto sulla scorta delle deliberazioni dell’ANAC n. 831 del 3/08/2016, n. 1208 del 22/11/2017, n. 1074 del 21/11/2018 e n. 1064 del 13/11/2019, tenuto conto dell’emergenza sanitaria, verrà deliberato e pubblicato sul sito aziendale, entro il 30 aprile 2022, come disposto dalla Delibera dell’ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022.



## SEZIONE 2 - SOGGETTI, COMPITI E RESPONSABILITÀ

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

### 2.1 Il Direttore Generale

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione<sup>5</sup> e il Responsabile per la Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- assicura al Responsabile della Prevenzione e al Responsabile della Trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate<sup>6</sup> risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- concorre alla definizione della strategia di prevenzione e alla individuazione delle relative misure e ne promuove l'attuazione;
- adotta, su proposta del Responsabile della Prevenzione e del Responsabile della Trasparenza, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, i loro aggiornamenti annuali e li trasmette all'Autorità Nazionale Anticorruzione e alla Regione;
- adotta tutti i provvedimenti e gli atti che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di Comportamento aziendale;
- assicura la sostanziale coerenza e la rispondenza alla strategia di prevenzione di tutti gli atti di programmazione aziendale, garantendone il reale coordinamento e collegamento col PTPCT;
- promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e della integrità.

### 2.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

A seguito della riassegnazione degli incarichi, avvenuta in attuazione del nuovo Atto aziendale, l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione è stato attribuito al Dottor Marco Fulcheri, unitamente all'incarico di Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali, a decorrere dal 1° gennaio 2017.

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

<sup>5</sup> Ai sensi della Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato con deliberazione del Direttore Generale quale organo di indirizzo politico dell'Azienda. Il RPC di norma è individuato tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio. La designazione deve essere comunicata all'Autorità Nazionale Anticorruzione unitamente all'indirizzo di posta elettronica del Responsabile medesimo. Non può essere nominato RPC il dirigente responsabile dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, in ragione del potenziale conflitto di interessi che può determinare la sovrapposizione tra le due figure. Non può essere nominato RPC un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna per illeciti penali non colposi o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo. L'incarico di RPC non può essere attribuito a dirigenti collocati nell'ambito della diretta collaborazione dell'organo di indirizzo politico dell'Azienda.

<sup>6</sup> Ai sensi della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, l'appropriatezza delle risorse va intesa non solo dal punto di vista quantitativo, ma anche qualitativo, dovendo assicurare la presenza di elevate professionalità, che dovranno essere destinatarie di specifica formazione.

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

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione:

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

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

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

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

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

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

**d) ai sensi del Piano Nazionale Anticorruzione 2016:**

- sollecita l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA);

### 2.2.1 Prerogative del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

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

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

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

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

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

resistente/convenuta, con i motivi posti a fondamento della domanda, sintomatici di possibili aspetti patologici dell'azione amministrativa.

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

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della responsabilità disciplinare.

### **2.2.3 Modalità di comunicazione**

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail [responsabile.anticorruzione@aslcn1.it](mailto:responsabile.anticorruzione@aslcn1.it). Le comunicazioni riguardanti la gestione dei rischi dei processi di pertinenza delle varie strutture devono avvenire tramite l'apposita funzionalità prevista dal software dedicato.

Per le segnalazioni da parte dei dipendenti di fatti e comportamenti illeciti o comunque contrari alle norme del Codice di comportamento è istituita l'apposita casella e-mail [whistleblowing@aslcn1.it](mailto:whistleblowing@aslcn1.it)

L'ASL garantisce ai dipendenti che segnalano fatti e comportamenti illeciti la riservatezza sulla loro identità e adeguate forme di tutela da possibili ritorsioni o discriminazioni secondo quanto più approfonditamente previsto nell'apposita sezione del presente Piano e nella procedura "Whistleblowing Policy" pubblicata sul sito internet e sulla intranet nella sezione "Anticorruzione", alla quale si rinvia.

Per converso, l'utilizzo improprio dell'istituto della segnalazione e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del Responsabile della prevenzione, saranno fonte di responsabilità in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, ove ne ricorrano i presupposti.

### **2.3 Il Responsabile della Trasparenza**

Il Direttore Generale, con deliberazione n. 91 del 04/02/2021, ha attribuito l'incarico di Responsabile della Trasparenza, che svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., al Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali già Responsabile della Prevenzione della Corruzione. La funzione di Responsabile della Trasparenza è stata svolta fino al 31/12/2020 dalla Dirigente Responsabile della S.S. Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità.

## 2.4 Il Referenti per la Prevenzione della Corruzione

A seguito del nuovo assetto organizzativo, determinato dall'Atto aziendale approvato con le citate DGR del novembre 2015 e 2017, integrato con varianti nel 2019 e 2021 ed in ultimo recepito con DGR 14-4830 del 31/03/2022 vengono individuati come **Referenti Aziendali per la Prevenzione della Corruzione** i Dirigenti responsabili delle sotto indicate macro-aree:

<b>ARTICOLAZIONE AZIENDALE DI PERTINENZA</b>	<b>REFERENTE RUOLO SANITARIO/ TECNICO-PROF.LE</b>	<b>REFERENTE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>
<b>DIPARTIMENTO E STRUTTURE SOVRAZIONALI DI PREVENZIONE</b>	<i>DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>RESPONSABILE SSD DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>
<b>STRUTTURE AMMINISTRATIVE/ TECNICHE/ PROFESSIONALI</b>	<i>DIRETTORE DELLA SC TECNICO E DIRETTORE DELLA S.C. INNOVAZIONE E SICUREZZA INFORMATICA E CICLO DELLA PERFORMANCE</i>	<i>DIRETTORI DELLE SS E SC ACQUISTI - BILANCIO E CONTABILITA' - LEGALE - SEGRETERIA GENERALE - GESTIONE RISORSE UMANE - LOGISTICA E DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI - INNOVAZIONE E SICUREZZA INFORMATICA E CICLO DELLA PERFORMANCE - FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE E QUALITA'</i>
<b>COORDINAMENTO DEI PRESIDI OSPEDALIERI E STRUTTURE OSPEDALIERE/ SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>	<i>DIRETTORI DIREZIONI SANITARIE E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>DIRETTORE S.C. LOGISTICA E DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI OSPEDALIERI</i>
<b>ATTIVITA' DISTRETTUALI/ SANITARIE TERRITORIALI/ FARMACEUTICA TERRITORIALE</b>	<i>COORDINATORE TERRITORIALE ASLCN1 E DIRETTORE DIPSA</i>	<i>RESPONSABILE SS DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE</i>

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

Ai Referenti compete, in particolare:

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

- a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del Piano nell'ambito delle macro-aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPC eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;
- cooperare col Responsabile ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- monitorare l'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale, segnalando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata.

I Referenti possono avvalersi del supporto di collaboratori, ma le relative funzioni non sono delegabili. I nominativi dei Referenti delle macro-aree sono pubblicati nel sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti-Corrruzione".

## **2.5 Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA)**

Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti è preposto all'iscrizione ed all'aggiornamento dei dati inseriti per la CN1 nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Il RASA è stato individuato dall'Amministrazione con DDG n. 25 del 27 gennaio 2017, nella Responsabile della S.S. Bandi di Gara e Contratti, Avv. Maura ACCHIARDI.

## **2.6 Il Data Protection Officer (DPO)**

Responsabile della protezione dei dati personali – Data Protection Officer (DPO) dell'ASL CN1, con deliberazione n. 484 del 28 dicembre 2017, d'intesa con i Direttori Generale dell'ASL CN2 di Alba-Bra e dell'Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle" di Cuneo, è stata nominata quale DPO interaziendale la Dott.ssa Pinuccia CARENA e Le è stato rinnovato l'incarico per il triennio 2021 - 2023.

## **2.7 Il Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)**

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 580 del 07/09/2021 è stato nominato Responsabile per la Transizione Digitale (RTD) dell'ASL CN1, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale" e s.m.i, l'ing. Fiorenzo BERTAINA, Direttore della S.C. Interaziendale Sistema Informativo Direzionale.

## **2.8 Strutture di supporto**

Per le attività amministrative il RPC si avvale del supporto della struttura di appartenenza. Tutte le strutture aziendali sono tenute, nell'ambito delle materie di propria competenza, ad assicurare al RPC il supporto operativo e professionale necessario all'esercizio delle sue funzioni.

## **2.9 Dirigenti**

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

In tale prospettiva, l'approccio dei Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali deve essere *in*

*primis* finalizzato al conseguimento del pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti assegnati alle strutture di rispettiva competenza nel processo di gestione e prevenzione del rischio di corruzione e di promozione della legalità.

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

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.lgs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 D.Lgs. 165/2001);
- osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di Comportamento generale e aziendale e delle misure del presente Piano, rilevano e comunicano tempestivamente al Responsabile della prevenzione e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari eventuali violazioni (art. 1, comma 14 legge 190/2012; art. 13 DPR n. 62/2013 e art. 13 Codice di comportamento aziendale);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis D.Lgs. 165/2001);
- propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;
- i Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un **referente interno** col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

## **2.10 L'Organismo Indipendente di Valutazione**

- Partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2).

All'OIV, compete, inoltre:

- verificare, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.
- verificare i contenuti della Relazione del RPC in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e alla integrità, secondo le disposizioni legislative e le indicazioni delle Autorità preposte.

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

- Svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.Lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di Comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della Prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di Comportamento aziendale.

### **2.12 I dipendenti dell'amministrazione**

- Partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPC (art. 8 Codici di Comportamento generale e aziendale; PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservano le misure e prescrizioni contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di Comportamento generale e aziendale), incluse le disposizioni del Codice di Comportamento e del Regolamento sull'esercizio delle attività extra-istituzionali;
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della Prevenzione le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di Comportamento generale e aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 19, comma 5, lett. b), del D.L. 90/2014, convertito con modificazioni nella legge 114/2014, nei casi di omessa adozione, da parte del soggetto obbligato, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, della Programmazione della Trasparenza e dei Codici di Comportamento, l'ANAC applica, nel rispetto delle norme previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, una sanzione amministrativa non inferiore nel minimo a euro 1.000 e non superiore nel massimo a euro 10.000<sup>7</sup>.

<sup>7</sup>Ai sensi del "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" del 9 settembre 2014, art. 1, comma 1, lett. g), "Equivale a omessa adozione: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla



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

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

- ai sensi dell'art. 1, comma 12, della legge 190/2012: *“In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:*
  - a) *di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 del presente articolo;*
  - b) *di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.”;*
- ai sensi dell'art. 1, comma 14, medesima legge: *“In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”.*

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

### **3.3 Responsabilità dei dipendenti**

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

I Referenti delle Macro-aree, i Responsabili di struttura e i Dirigenti sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici di Comportamento.

Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CCNL e dai CI con riferimento a ciascuna categoria, pubblicati sulla pagina web “Amministrazione Trasparente” dell'ASL, nella sezione “Disposizioni generali” e nel Regolamento aziendale n. 257 del 19/07/2017, che viene pubblicato sulla intranet nella sezione “Servizio Legale”.

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

L'irrogazione di una sanzione disciplinare rileva ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato/produttività collettiva, per la parte correlata alla valutazione della performance individuale, in coerenza con le previsioni dell'art. 8, comma 3, lett. a), del Codice di comportamento aziendale.

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

---

*disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62”.*

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

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

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

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

### **4.1 Principi per la gestione del rischio**

Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, nell'ASL CN1, a tutti i livelli, si sono adottati sin dal primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione i principi riportati qui di seguito, tratti dalla normativa UNI ISO 31000:2010.

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

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

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

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

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

La gestione del rischio non è un'attività meramente ricognitiva, ma deve supportare concretamente la gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e deve interessare tutti i livelli organizzativi.

La gestione del rischio: aiuta i Responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative; implica l'assunzione di responsabilità in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi; le scelte in tal senso e le relative responsabilità riguardano, in particolare la Direzione Generale, i Responsabili di struttura e il RPC.

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

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata; non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ed è ispirata al criterio della prudenza.

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

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili, è realizzata, assicurando l'integrazione con gli altri processi di programmazione e gestione.

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

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

**g) La gestione del rischio è "su misura".**

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

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

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

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

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

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

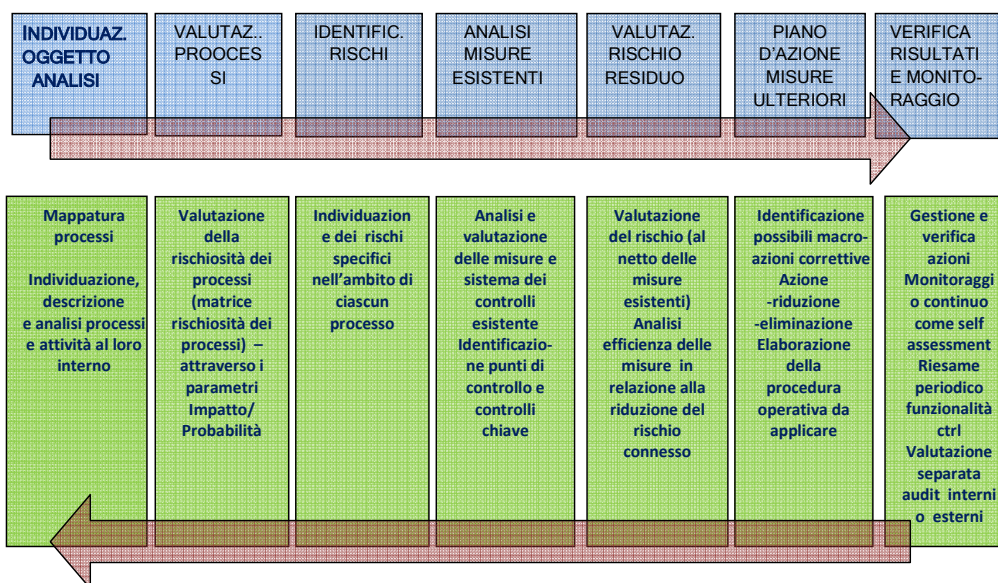
La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

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

La gestione del rischio è un processo di miglioramento continuo e graduale: da un lato, deve tendere alla completezza e al massimo rigore nella analisi, valutazione e trattamento del rischio; dall'altro, dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi.

**4.2 Il processo di gestione del rischio**

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



L'intero processo di gestione del rischio, come definito e concretamente attuato dall'ASL CN1, si fonda sulla partecipazione ed il coinvolgimento, oltre che dei Referenti, dei Responsabili, dei Dirigenti delle strutture aziendali e dei titolari di posizioni organizzative, di tutti coloro che in concreto svolgono le attività oggetto di analisi.

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

Allo stesso fine, dal 2015, è stato installato e attivato un software, successivamente affinato, che consente la gestione informatizzata di tutte le fasi del processo di gestione del rischio, le cui funzionalità rispondono ai contenuti del PNA e del relativo aggiornamento.

L'impiego del sistema informatico migliora la qualità del processo, poichè rende maggiormente consapevoli i soggetti e le strutture coinvolte del rispettivo ruolo e dei conseguenti compiti e garantisce la tracciabilità e il monitoraggio costante delle attività poste in essere in attuazione del Piano e delle relative misure di prevenzione.

Attraverso il sistema vengono gestite a livello decentrato le seguenti fasi:

- 1. mappatura dei processi:** per ogni processo/sottoprocesso/fase di processo viene compilata, a cura delle strutture, una scheda contenente le principali informazioni (area di rischio di riferimento; struttura e soggetti responsabili; descrizione; norme, procedure, controlli) alla quale viene allegata una scheda di mappatura dettagliata contenente l'indicazione dell'input e dell'output, delle fasi, dei tempi dei vincoli e delle interrelazioni tra i processi. La mappatura viene completata allegando la rappresentazione grafica del processo/sottoprocesso/fase (flow chart) e i documenti contenenti la disciplina applicabile, quali regolamenti interni, procedure, istruzioni operative.

Per la predisposizione del presente Piano sono stati analizzati tutti i settori di attività dell'Azienda attraverso la valutazione di **160** processi e **515** sottoprocessi/fasi di processo.

Nel 2017 si era completata la mappatura dei procedimenti/processi amministrativi attraverso l'utilizzo del sistema informatizzato di gestione del rischio attivo dal 2015, che garantisce maggiore omogeneità e profondità nella descrizione, analisi e valutazione delle attività aziendali e dei relativi rischi, proseguendo anche nel corso del 2021 l'attività avviata negli anni precedenti. Tutte le Strutture hanno provveduto alla verifica, integrazione e aggiornamento del Catalogo dei processi e relativi sottoprocessi e del Registro dei rischi. Inoltre, come a partire dal 2018 anche nel 2021 alcune Strutture hanno effettuato un'analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni processi e anche nel 2022 si continuerà tale attività di maggiore dettaglio e approfondimento di altri processi/procedimenti o sottoprocessi, sempre al fine di migliorare la strategia di prevenzione.

A tale proposito, nel 2021, le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e la Struttura delle Cure Palliative di Busca hanno meglio analizzato la procedura relativa alla gestione delle "Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero", al fine di maggiormente mitigare il rischio di "favorire una determinata Impresa di onoranze funebri comunicandole i decessi o segnalandola ai parenti del defunto" ed è in corso di elaborazione una più approfondita disamina della "Procedura per la scelta del Tecnico esterno per la realizzazione di Presidi ortopedici".

Si precisare infine che, nel corso del 2021, tutte le Strutture aziendali hanno aggiornato o dato attuazione, come per il 2020, alle procedure di loro competenza in ottemperanza alle norme di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

**2. valutazione dei rischi:** è la macro fase in cui il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con altri rischi, al fine di definire le priorità di intervento.

Per quanto concerne questa particolare fase, occorre innanzitutto sottolineare che presa visione di quanto disposto nel PNA 2019, questa Amministrazione provvederà, nel corso del **2022**, a considerare l'opportunità di effettuare un riesame sostanziale della mappatura dei procedimenti, dei processi e dei sottoprocessi aziendali e della valutazione del rischio degli stessi con le Strutture aziendali interessate, e a verificare i tempi e i modi di attuazione, essendo questa un'attività assai complessa ed impegnativa. Pertanto, nel presente Piano non sono state apportate delle modifiche al sistema di valutazione del rischio, adottato finora, che comunque mette in evidenza oltre che al computo quantitativo anche una risultanza qualitativa e grafica del livello di rischio alto, medio o basso.

**2.1 identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti:** il sistema informatico prevede un catalogo dei rischi elaborato sulla base dei rischi già identificati nel biennio 2013-2014 con possibilità di nuovi inserimenti. Ad ogni processo/sottoprocesso/fase di processo vengono associati, selezionandoli dal catalogo o provvedendo ad un nuovo inserimento, uno o più rischi. Per ciascun rischio vengono inoltre indicati, selezionandoli dalla lista proposta o provvedendo ad un nuovo inserimento, i fattori abilitanti. La lista dei fattori abilitanti è stata formata sulla base delle indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 al PNA.

**2.2 analisi dei rischi:** viene effettuata con riferimento ad ogni rischio associato ad un determinato processo/sottoprocesso/fase di processo tramite la rilevazione di indici di probabilità ed impatto operata sulla base dei fattori definiti tenendo conto sia delle indicazioni contenute nell'allegato 5 del PNA, sia di quelle fornite nella determinazione ANAC di aggiornamento del medesimo, sia delle specificità del contesto di riferimento.

Particolare rilevanza assumono in questa fase i c.d. eventi sentinella noti, quali: sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti negli ultimi 5 anni a carico di dipendenti; pronunce di risarcimento del danno nei confronti dell'ASL per la medesima tipologia di evento o tipologie analoghe; contenziosi e/o segnalazioni; procedimenti penali; provvedimenti e procedimenti disciplinari; esiti di controlli interni ed esterni; evidenza sui media.

Si riportano di seguito gli indici di probabilità e impatto e i fattori utilizzati per la valutazione con i punteggi associati a ciascuna risposta.

<b>VALUTAZIONE DELLA RISCHIOSITA' DEL PROCESSO</b>	
<b>A. INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'</b>	
<b>Domanda A1: Discrezionalità</b>	
<b>Il processo è discrezionale?</b>	
No, è del tutto vincolato	1
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari, procedure interne)	2
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	3
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari, procedure interne)	4
E' altamente discrezionale	5

<b>Domanda A2: Rilevanza esterna</b>	
<b>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</b>	
No, ha come destinatario finale un ufficio interno	2
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla P.A. di riferimento o ai dipendenti o al personale convenzionato	5
<b>Domanda A3: Valore economico</b>	
<b>Qual è la rilevanza economica del processo?</b>	
Ha rilevanza esclusivamente interna	1
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti interni o esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti)	3
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti interni o esterni (es.: affidamento di appalto)	5
<b>Domanda A4: Controlli</b>	
<b>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</b>	
Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione	1
Sì, è molto efficace	2
Sì, per una percentuale approssimativa del 50%	3
Sì, ma solo in parte	4
No, il rischio rimane indifferente	5
<b>Domanda A5: Precedenti</b>	
<b>Negli ultimi 5 anni ci sono stati procedimenti giudiziari/disciplinari, contestazioni, rilievi, segnalazioni o reclami con riferimento alla medesima tipologia di evento o a tipologia analoghe?</b>	
Sì, sono stati avviati procedimenti da parte dell'Autorità giudiziaria penale e/o da parte della Corte dei Conti	5
Sì, sono stati avviati procedimenti in sede giudiziaria davanti al Giudice civile, al TAR o al Consiglio di Stato	4
Sì, sono stati avviati procedimenti disciplinari per irregolarità/violazioni che non hanno rilevanza penale e/o erariale	3
Sì, ci sono stati rilievi da parte di Organi di controllo, contestazioni, segnalazioni o reclami per irregolarità/violazioni prive di rilevanza penale e/o erariale e/o disciplinare	2
No, non ci sono stati o non sono noti dei precedenti	1
<b>B. INDICI DI VALUZIONE DELL' IMPATTO</b>	
<b>Domanda B1: Impatto economico-patrimoniale ed extra-patrimoniale</b>	
<b>Quali conseguenze dannose determina il verificarsi dell'evento?</b>	
Un pregiudizio economico per l'Azienda	1
Un pregiudizio economico per l'Azienda e/o l'utente/assistito	2
Un pregiudizio all'immagine dell'Azienda, solo o associato ad un pregiudizio economico	3
Un pregiudizio alla funzionalità ed efficienza dei servizi, solo o associato ad un pregiudizio economico e/o reputazionale	4
Un pregiudizio a beni/interessi fondamentali dei cittadini/utenti, quali la salute, la sicurezza, la privacy, la salvaguardia dell'ambiente e simili, solo o associato a un danno economico e/o reputazionale e/o funzionale	5

<b>Domanda B2: Impatto organizzativo</b>	
<b>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è coinvolta nel processo?</b> (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	
Fino a circa il 20%	1
Fino a circa il 40%	2
Fino a circa il 60%	3
Fino a circa il 80%	4
Fino a circa il 100%	5
<b>Domanda B3: Impatto reputazionale</b>	
<b>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pubblicate/diffuse mediante stampa o altri mezzi di comunicazione notizie aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</b>	
No	1
Non ne abbiamo memoria	2
Sì, solo sulla stampa locale	3
Sì, sulla stampa e altri media (televisione, radio) a diffusione locale	4
Sì, sulla stampa e altri media (televisione, radio e internet) a diffusione locale e nazionale	5
<b>Domanda B4: Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</b>	
<b>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</b>	
A livello di addetto	1
A livello di collaboratore o funzionario	2
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa	3
A livello di dirigente di ufficio generale	4
A livello di capo dipartimento/segretario generale oppure a tutti i livelli	5

Il sistema informatico effettua in automatico il calcolo del rischio finale mediante la seguente formula:  
**Rischio = Media Impatti\*Media Probabilità.**

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi è sottoposta alla validazione del RPC.

All'esito della sopra descritta attività è stato aggiornato il catalogo dei processi e il registro dei rischi specifici ed è stata realizzata la matrice della rischiosità dei processi, costruita secondo una logica non meramente matematica, ma secondo la sotto riportata matrice che attribuisce rilevanza, classificandoli come ad alto rischio, ai processi che presentano un indice di impatto "Superiore", indipendentemente dal valore dell'indice di probabilità, e ai processi che presentano un indice di probabilità "Molto Elevato", prescindere dal valore dell'impatto, sul rilievo che la gravità delle conseguenze esige un alto livello di attenzione anche quando il realizzarsi dell'evento appaia in astratto poco probabile e che, per converso, si debbano presidiare anche i la cui pericolosità non è legata al verificarsi del singolo evento, bensì alla loro frequenza e potenziale diffusività.

MATRICE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO					
PROBABILITÀ IMPATTO	RIDOTTISSIMA (0-1)	RIDOTTA (1,01-2)	MEDIA (2,01-3)	ELEVATA (3,01-4)	MOLTA ELEVATA (4,01-5)
SUPERIORE (4,01-5)	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
SERIO (3,01-4)	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto	Rischio Alto
SOGLIA (2,01-3)	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto
MINORE (1,01-2)	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Medio	Rischio Alto
MARGINALE (0-1)	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Medio	Rischio Alto

Rischio Alto     Rischio Medio     Rischio Basso 

### 2.3 Ponderazione dei rischi

Il sistema informatico consente di aggregare le informazioni di rischio:

- per area, per permettere di identificare le aree maggiormente a rischio ed intervenire prioritariamente su di esse;
- per rischio: per permettere di conoscere i rischi più diffusi ed operare trasversalmente sui medesimi;
- per struttura organizzativa: per conoscere i punti di maggiore sensibilità organizzativa su cui porre particolare attenzione.

All'esito di tale ulteriore valutazione, anch'essa condotta con la sopra descritta procedura partecipativa, sono state definite le priorità di intervento nell'ambito della programmazione delle misure di prevenzione riportate nella **Tabella delle misure obbligatorie e ulteriori (Allegato 3)**.

**3. Trattamento del rischio**, consistente nell'implementazione delle misure esistenti o nell'individuazione di ulteriori misure finalizzate a neutralizzare o attenuare i rischi individuati.

Le funzioni del sistema informatico consentono di associare ad ogni rischio identificato un insieme di misure selezionabili dal catalogo delle misure o inserite *ex novo*. Il sistema consente inoltre di distinguere le misure in essere, quelle programmate *ex novo* e quelle proposte dalle strutture titolari dei rischi.

A tal fine sono state prese in considerazione le proposte formulate dai soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio che hanno evidenziato la generale esigenza di consolidare le numerose misure, obbligatorie ed ulteriori, già poste in essere in attuazione dei precedenti Piani, anche in considerazione del processo di riorganizzazione in atto, all'esito del quale sarà possibile operare una valutazione maggiormente coerente circa la necessità di implementare le misure esistenti.

Le misure obbligatorie e ulteriori, con indicazione della tempistica e dei soggetti/strutture responsabili della loro attuazione, sono descritte nella Parte Speciale del Piano e sintetizzate nell'allegata **Tabella delle misure obbligatorie e ulteriori (Allegato 3)**.



Per tutte le fasi è previsto l'aggiornamento annuale.

Il sopra descritto processo di gestione del rischio prevede la partecipazione attiva delle strutture titolari dei processi e dei relativi rischi, alle quali compete l'identificazione, descrizione e valutazione dei processi di propria pertinenza, nonché la formulazione di proposte in merito alle misure di prevenzione da porre in essere ai fini della mitigazione del rischio corruttivo.

Tutta l'attività svolta dalle strutture è soggetta alla validazione del RPC, che verifica la completezza dei dati inseriti e l'appropriatezza delle valutazioni effettuate e delle misure proposte, confrontandosi, nei casi dubbi, con i Referenti delle Macro-aree e con la Direzione Aziendale.

#### **4.3 Aree a rischio**

L'esito complessivo del processo di analisi e valutazione del rischio sopra descritto è riportato nel **Catalogo dei processi (Allegato 1)** che costituisce parte integrante del Piano, ove sono individuate, oltre a quelle obbligatorie per legge, le ulteriori aree e processi risultati "sensibili" nell'ambito dell'ASL.

Tali attività, classificate per grado di rischio e per priorità di intervento, potranno essere integrate o meglio definite a seguito delle ulteriori attività di mappatura dei processi ed analisi dei rischi che verranno effettuate annualmente e ciclicamente.

Tali attività rientrano tra gli adempimenti dei Responsabili, dei Dirigenti e dipendenti delle strutture che gestiscono i processi aziendali.

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

Il ciclo di gestione del rischio si conclude e completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia della strategia di prevenzione definita nel Piano e delle relative misure.

Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPC, i Referenti delle Macro-aree, limitatamente alle articolazioni ricomprese nell'area di rispettiva pertinenza, i Responsabili delle strutture aziendali, limitatamente ai processi gestiti dalle unità organizzative cui sono preposti, l'OIV, nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.

Per garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano e delle relative misure è stato definito un processo di monitoraggio e aggiornamento articolato su un triplice ordine di ambiti, le cui risultanze vengono riportate nella Relazione predisposta dal RPC entro la scadenza stabilita dall'ANAC.

Nella sottostante tabella vengono riportati gli ambiti oggetto di monitoraggio e le rispettive attività in cui si sostanzia, con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità, delle cadenze e della data di scadenza

Oggetto del monitoraggio	Attività	Soggetti coinvolti	Modalità/strumenti	Scadenza
Attuazione del ciclo di gestione del rischio	Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura, valutazione del rischio e aggiornamento dei cataloghi dei processi, dei rischi e delle misure.	RPCT Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura Referenti interni	Registrazione e visualizzazione in tempo reale delle operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate dalle strutture coinvolte nella gestione del rischio	Entro il 31 ottobre
Attuazione delle misure	Verifica dello stato di attuazione e avanzamento delle misure	RPCT Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura Referenti interni	Autovalutazione tramite l'impiego dell'apposita funzionalità presente sulla procedura informatica	Entro il 31 ottobre
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili	RPCT Referenti delle Macro-aree Ufficio Qualità Servizio di Auditing	Verifiche documentali anche mediante Audit di conformità	Entro il 31 dicembre
Efficacia del Piano e delle Misure	Acquisizione di dati quantitativi e qualitativi, delle valutazioni, proposte e suggerimenti dei Referenti delle Macro-aree e dei Responsabili delle strutture	RPCT Referenti delle Macro-aree Responsabili di struttura UPD SCI Legale URP CUG	Compilazione e trasmissione di apposita scheda di monitoraggio da parte dei Referenti delle Macro-aree e dei Responsabili di struttura	Entro il 31 ottobre
			Predisposizione e trasmissione di report da parte dell'UPD, della SCI Legale, dell'URP, del CUG 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 e di ogni altra informazione disponibile	RPCT	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	Entro il termine stabilito dall'ANAC

In dettaglio:

- **Il monitoraggio sul ciclo di gestione del rischio** viene effettuato dal RPCT e dai Referenti delle Macro-aree con il supporto della procedura informatica che consente di verificare in tempo reale l'attuazione, da parte delle strutture titolari dei processi e relativi rischi, delle attività previste dalle varie fasi di gestione del rischio. In particolare, vengono monitorate tramite il sistema informatico le attività di mappatura dei processi, di aggiornamento/integrazione del catalogo dei processi e dei rischi, di aggiornamento annuale della valutazione dei rischi, le proposte di inserimento nel Piano di nuove misure di prevenzione o di modifica di quelle esistenti. La procedura informatica permette al RPCT e ai Referenti di Macro-area (per questi ultimi, limitatamente alle strutture ricomprese nell'area

di rispettiva pertinenza) di avere immediata evidenza di tutte le operazioni di inserimento/aggiornamento effettuate sul sistema dai referenti interni delle strutture abilitate nonché di vigilare sull'andamento e sullo stato di avanzamento delle varie fasi del ciclo di gestione del rischio attuato annualmente per la realizzazione delle nuove edizioni del Piano e di intervenire nei confronti delle strutture non allineate con le tempistiche programmate. A supporto del monitoraggio è stato attivato un collegamento tra la procedura informatica e il sistema di posta elettronica che consente di tracciare e storicizzare le comunicazioni intercorse tra i vari soggetti coinvolti nel processo (RPCT, Referenti delle Macro-aree, Referenti interni alle strutture, Responsabili delle strutture organizzative).

- **Il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione:** si avvale dell'apposita funzionalità presente sul sistema informatico di gestione del rischio corruttivo che contempla tre diverse modalità di monitoraggio: 1) compilazione di una relazione auto valutativa per ciascuna misura/azione da parte delle strutture responsabili della loro attuazione; 2) indicazione numerica di avanzamento della misura/azione, eventualmente corredata da commento; 3) utilizzo di indicatori di controllo che consentono di rilevare la conformità o gli scostamenti tra quanto attuato rispetto ai valori target programmati. Anche questa funzionalità è supportata dal canale di comunicazione attivabile tramite il sistema informatico che consente la tracciabilità e storicizzazione delle mail intercorse tra i soggetti coinvolti.

Il sistema basato sull'autovalutazione è affiancato da un sistema di verifica sul campo mediante controlli a campione da parte dei Referenti delle Macro-aree e del Responsabile della prevenzione, che possono avvalersi, a tal fine, del supporto delle specifiche professionalità richieste dall'oggetto del controllo.

In un'ottica di impiego efficiente delle risorse, gli audit in materia di prevenzione della corruzione verranno effettuati preferibilmente in modalità integrata con la partecipazione e collaborazione delle altre strutture che eseguono audit in materie affini, quale l'Ufficio Qualità o l'istituendo Servizio di Auditing Interno. A fine 2018 questa Struttura ha aderito a una proposta del coordinamento Regionale degli RPCT per l'individuazione di Linee guida per l'implementazione degli audit; si sono tenute delle riunioni della apposita Commissione nei mesi di febbraio, marzo e aprile 2019; inoltre, il 27 maggio 2019 la Regione Piemonte in collaborazione con i RPCT delle ASR Piemontesi ha organizzato un incontro formativo dal titolo "Audit in ambito di Prevenzione della corruzione e trasparenza".

- **Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure:** è svolto dal RPCT col coinvolgimento dei medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio che vi concorrono, quanto ai Responsabili delle singole strutture organizzative e Referenti delle Macro-aree di riferimento, mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio (del Piano e del Codice di comportamento) predisposte dal RPC e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte motivate di modifica/integrazione utili ai fini dell'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPC dall'UPD, riportanti i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari; dalla SCI Legale, riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva; dall'URP, riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio; dal CUG, riportanti i dati relativi alle segnalazioni di azioni discriminatorie nei confronti dei Whistleblower.

Sulla base delle risultanze e delle valutazioni dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente disponibili, quali segnalazioni ricevute tramite la procedura di Whistleblowing o eventi sentinella comunicati dai Referenti delle Macro-aree o da altri soggetti e strutture destinatari degli obblighi informativi nei confronti del RPCT, quest'ultimo predisponde la propria Relazione annuale, curandone la trasmissione alla Direzione Generale e all'OIV, e la pubblicazione sul sito aziendale e sulla rete Intranet entro il termine stabilito dall'ANAC.

## PARTE SPECIALE “A” MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

### SEZIONE 1 - MISURE OBBLIGATORIE

#### 1.1 Obblighi di trasparenza

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

Il Direttore Generale, con deliberazione n. 91 del 04/02/2021, ha attribuito l'incarico di Responsabile della Trasparenza al Responsabile della Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali già Responsabile della Prevenzione della Corruzione. La funzione di Responsabile della Trasparenza è stata svolta fino al 31/12/2020 dalla Dirigente Responsabile della S.S. Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità.

Nella redazione della Programmazione della trasparenza, il Responsabile della trasparenza, oltre ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicità previsti dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., recepisce gli eventuali ulteriori obblighi di trasparenza previsti nel PTPC.

In conformità alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 831/2016 di aggiornamento del PNA, la **Programmazione della trasparenza**, ancorché rientrante nella responsabilità del Responsabile della Trasparenza, che ne cura la predisposizione e ne assicura l'attuazione attraverso i propri compiti di vigilanza, **costituisce parte integrante del presente Piano di Prevenzione della Corruzione, nell'ambito del quale è inserita sotto forma di apposita Sezione**, alla quale si rinvia per il dettaglio della “politica di trasparenza; adottata dall'ASL CN1 e delle misure intraprese in materia.

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

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

#### 1.1.1. La Garanzia dell'Accesso Civico

Il D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il D.Lgs. 33/2013 sul “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, ha affiancato all'accesso civico l'accesso civico generalizzato, facoltà a disposizione dei cittadini dal 27 dicembre 2016.

Nel corso del 2017 l'ASLCN1 è intervenuta sulle procedure per garantire l'accesso civico ampliandole e adattandole.

Dopo aver messo nei tempi, previsti dalla norma, a disposizione dell'utenza sul proprio sito internet la descrizione dei 2 istituti ed i moduli necessari per le istanze in materia, con la deliberazione n. 282 del 9 agosto 2017, ha adottato il proprio Regolamento, che pone ordine nel campo delle forme di “Accesso” nei suoi confronti, alle quali hanno diritto i cittadini e le Istituzioni pubbliche e private.

Sul sito aziendale web sono accessibili il Regolamento e i moduli:

- per l'Istanza di Accesso Civico, o Accesso Semplice
- per l'Istanza di Accesso Civico Generalizzato, o Accesso Generalizzato
- per la Richiesta di Riesame del Diniego di una o dell'altra Istanza di Accesso.

## 1.2 Codice di comportamento

Il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1 è stato adottato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20 dicembre 2013 e su proposta del Responsabile della Prevenzione, all'esito della procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV, modificato il 31 gennaio 2017; è pubblicato nella sezione "Anticorruzione" della rete Intranet e del sito web aziendale, i cui contenuti costituiscono parte sostanziale ed integrante del Piano.

Il Codice aziendale, oltre a recepire in toto le regole di comportamento contenute nel Regolamento recante il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con D.P.R. 62/2013, come Codice generale, contiene ulteriori regole rispondenti alle specifiche esigenze del contesto, in cui è destinato ad operare.

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

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

Al fine di dare concreta operatività a tale previsione:

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

Tutti i destinatari sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nel Codice aziendale, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della *performance* e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato.

I Responsabili delle varie articolazioni strutture aziendali hanno il compito di promuovere, anche attraverso un'adeguata informazione, il rispetto delle regole comportamentali definite nei Codici e di

vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore, secondo la disciplina prevista dalle norme di legge e negoziali e dal regolamento aziendale e/o adottando ogni altra occorrente misura gestionale.

I dipendenti e i collaboratori hanno l'obbligo di segnalare al Responsabile della Struttura o al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali situazioni di illecito nell'Amministrazione, delle quali siano venuti a conoscenza.

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

Ai sensi dell'art. 15 del DPR 62/2013 e dell'art. 54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento:

- ✓ i Dirigenti Responsabili di ciascuna Struttura;
- ✓ le Strutture di controllo interno;
- ✓ l'Ufficio per i procedimenti disciplinari.

Pur avendo ricevuto nel 2018 alcune proposte di integrazione durante le consultazioni e avendo maturato la convinzione di dover apportare piccole modifiche, si ritenne, in occasione dell'approvazione del PTPCT 20-22, corretto seguire le indicazioni dell'ANAC, contenute nell'aggiornamento 2018 al PNA, che consigliavano di non rivedere il CdC siccome, nei primi mesi del 2019, l'Autorità stessa avrebbe emanato delle Linee guida per rendere i Codici di Comportamento più rispondenti alle esigenze dettate dalle Leggi. Si decise, pertanto, di aspettare le indicazioni dell'ANAC prima di procedere agli opportuni adeguamenti del Codice. Pur avendo l'ANAC in data 19.02.2020 con delibera n. 177 approvato le Linee guida definitive in materia di "Codici di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche" questa ASL, considerato l'impegno straordinario di tutti gli operatori aziendali che l'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha e continua a richiedere, si è vista costretta a rimandare l'aggiornamento del proprio Codice di Comportamento, volendo coinvolgere i Colleghi nel processo di novellazione per esaminare in modo più puntuale le zone "grigie" della realtà aziendale e rendere le norme più condivise.

Nel corso del 2021 il Coordinamento Regionale degli RPCT sotto l'impulso del Colonello Biagio Fabrizio Carillo ha condotto un raffronto tra le specifiche aziendali dei Codici di Comportamento di tutte le Aziende Sanitarie Piemontesi arrivando poi a proporre delle Linee Guida per la predisposizione dei Codici di Comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, approvate con la DGR n. 9-4694 del 25 febbraio 2022, disponendo che in caso di aggiornamento del Codice le Aziende dovranno confrontarsi con le indicazioni contenute nell'allegato alla DGR stessa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **1.3 Rotazione del Personale**

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

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

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

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

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

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

In particolare, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione, le attività di controllo ufficiale, compatibilmente con le risorse di personale disponibile, devono essere affidate ad almeno due dipendenti, abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività. Inoltre, per quanto concerne la programmazione delle attività di campionamento ufficiale è stato previsto un Sistema che garantisce la segretezza dei dati relativi ai destinatari, fino alla data di effettiva esecuzione, di specifica competenza della S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e della S.C. Igiene Alimenti di origine animale.

Infine, la Direzione del Dipartimento di Prevenzione, al fine di mitigare i potenziali rischi corruttivi, ha implementato il software di gestione delle pratiche edilizie SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) e ambientali prevedendo un sistema di rotazione delle istanze con assegnazione casuale al personale individuato sui tre ambiti Cuneo, Mondovì, Fossano/Savigliano/Saluzzo. Il modulo relativo alle pratiche edilizie SUAP è entrato a regime a partire da febbraio 2019 mentre quello relativo alle pratiche ambientali è attivato a partire dal febbraio 2020.

Sebbene il settore sanitario ordinariamente presenti criticità, legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità, anche per il 2021 ed i primi tre mesi del 2022 il processo di riorganizzazione avviato nel 2016 per l'attuazione dell'Atto Aziendale ha consentito la prosecuzione dell'applicazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e della nuova attribuzione delle posizioni organizzative, ad esempio dal 01/01/2021, il pensionamento di vari Dirigenti ai vertici di Strutture ha favorito il ricambio generazionale nelle persone che ricoprono incarichi di responsabilità. Inoltre dall'11 giugno 2021 è subentrato un nuovo Direttore Generale che a sua volta ha nominato con decorrenza 1 luglio 2021 un nuovo Direttore Sanitario e un nuovo Direttore Amministrativo; dal 14 dicembre 2021 si è insediato il nuovo Collegio Sindacale nel quale sono stati nominati rispettivamente il nuovo Presidente nominato dalla Regione e il nuovo componente designato dal Ministero della Salute, mentre il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha confermato il componente indicato per il mandato precedente.

Comunque, nel periodo di validità del presente Piano si provvederà a definire, nel rispetto delle procedure di consultazione delle Organizzazioni Sindacali e alla luce delle indicazioni contenute nel PNA, e fatta salva l'adozione di altre misure compensative, i criteri generali ed oggettivi e le modalità di applicazione in via ordinaria del principio della rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, anche attraverso la previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento, per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire le adeguate competenze.

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

I Responsabili delle Strutture interessate trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il **31**



**ottobre di ogni anno**, una relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni, che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.

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

Tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 *bis* nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dagli artt. 5, 6, 7 e 13 dei Codici di comportamento nazionale e aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità stabilite nel citato art. 7 del Codice di comportamento aziendale.

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

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

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

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

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

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASL CN1 è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e dalle altre norme di legge ivi richiamate e delle prescrizioni stabilite nel *"Regolamento in materia di svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente e anagrafe delle prestazioni"*, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1187/2009 e ss.mm.ii di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 30.01.2014, modificato ed integrato con Deliberazione del Direttore Generale n. 170 del 11 marzo 2021, reperibile nella sezione "Anticorruzione" dell'intranet e del sito web aziendale.

Nel rinviare alla disciplina contenuta nel citato Regolamento per quanto concerne condizioni, limiti e procedure da seguire per ottenere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali, si evidenzia che, alla stregua delle modifiche apportate dalla Legge 190/2012:

- i dipendenti sono tenuti a comunicare formalmente al Servizio Ispettivo anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione allegato al regolamento aziendale;
- i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere/nulla osta di competenza secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di **conflitto di interessi, anche solo potenziale**, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva;

- l'omesso versamento all'amministrazione, nei termini dalla medesima stabiliti, del compenso indebitamente percepito per lo svolgimento di incarichi/attività non autorizzata o comunque non autorizzabile, è fonte di responsabilità erariale in capo al dipendente indebitamente percettore.

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

Con il D.Lgs. 39/2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

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

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

*“Non sussiste l'incompatibilità di cui all'art. 14, comma 2, lett. b) D.Lgs. n. 39/2013 tra l'incarico di direttore medico di struttura complessa di un'azienda sanitaria locale e la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, in quanto la suddetta disposizione si applica ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario delle aziende sanitarie locali (Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 12 novembre 2014, n. 5583)”.*

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

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

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

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

- ✓ a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, comma 1, lett. e);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale (art. 5);
- ✓ a coloro che nei cinque anni precedenti siano stati candidati in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio della ASL (art. 8, comma 1);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano esercitato la funzione di Presidente del Consiglio dei ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 8, comma 2);

- ✓ a coloro che, nell'anno precedente, abbiano esercitato la funzione di parlamentare (art. 8, comma 3);
- ✓ a coloro che, nei tre anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio della regione interessata ovvero abbiano ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale (art. 8, comma 4);
- ✓ a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della ASL (art. 8, comma 5).

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

Nell'ipotesi in cui le cause di inconfiribilità, sebbene esistenti *ab origine*, non siano note all'Amministrazione all'atto del conferimento e si appalesino nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, può essere rimosso dall'incarico, qualora l'inconfiribilità sia accertata

**Costituiscono ipotesi specifiche di incompatibilità** quelle previste dagli artt. 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013, ai sensi dei quali, gli incarichi di direttore generale, di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario sono incompatibili:

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Gli atti di conferimento:**

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

La Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali provvede all'acquisizione delle dichiarazioni, alla loro pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ASL e alla loro contestuale trasmissione all'Ufficio del Responsabile della Prevenzione.

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

Avvalendosi della collaborazione del Servizio Ispettivo dell'ASL, provvede ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, sulla base delle informazioni accessibili al Servizio;

ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 39/2013, segnala i possibili casi di violazione delle disposizioni del decreto medesimo all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 215/2005 e ss.mm.ii., nonché alla Corte dei Conti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

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

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

Ai sensi dell'articolo 5, comma 9, del Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge 135/2012, come modificato dall'articolo 6 del Decreto Legge 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014, è vietato il conferimento, da parte delle amministrazioni pubbliche a soggetti già

lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, degli incarichi:

- di studio e di consulenza;
- dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni pubbliche e degli enti e società da esse controllati.

### **1.7.1 Incarichi vietati**

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

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

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

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

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

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

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

### **1.7.2 Incarichi consentiti**

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

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

### **1.7.3 Incarichi gratuiti**

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

Eventuali rimborsi di spese devono essere rendicontati e corrisposti nei limiti fissati dal competente

organo dell'amministrazione.

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

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

### **1.8 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (Pantouflage - Revolving doors)**

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

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'ASL hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 36, comma 2, del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.).

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

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

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

- ✓ **sanzioni sull'atto**: nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;
- ✓ **sanzioni nei confronti dei trasgressori**: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono avere rapporti contrattuali con la pubblica

amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ed accettati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso in caso di violazione.

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

- per il personale dipendente in tutti i [contratti di assunzione](#) e di [affidamento degli incarichi](#) e nelle [comunicazioni di recesso volontario](#) nonché nel [provvedimento di presa d'atto del recesso](#) da parte dell'Azienda è inserita la clausola, che prevede il divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro con l'ASL CN1, presso i soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività comprendente l'esercizio di poteri autoritativi e negoziali svolta dal dipendente; la stessa clausola è inserita nei contratti di incarico e negli atti relativi al recesso dei soggetti equiparati ai dipendenti, ai sensi dell'art. 21 del citato D.Lgs. 39/2013;
- nei [bandi di gara](#) e negli [atti prodromici agli affidamenti](#), anche mediante procedura negoziata, è inserita, a pena di esclusione dalla procedura, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'ASL CN1 o soggetti equiparati ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 39/2013, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.
- la medesima clausola è inserita negli [atti di affidamento diretto](#) della fornitura di beni e servizi e negli [atti di convenzionamento](#) con strutture private.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi, il Direttore della SCI Gestione Risorse Umane assicura l'inserimento di una clausola in virtù della quale la sussistenza di precedenti penali, anche non definitivi, per delitti contro la pubblica amministrazione costituisce condizione ostativa al conferimento dell'incarico.
- Le Strutture competenti *ratione materiae* all'adozione del provvedimento verificano l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013:
  - a) all'atto della formazione delle Commissioni per l'affidamento di commesse o di Commissioni di concorso;
  - b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.
- Sulle autocertificazioni acquisite, le Strutture provvedono ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati, ai sensi del DPR 445/2000 e delle Linee guida aziendali.

Qualora, all'esito della verifica, risultino a carico del personale interessato, dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione:

- a) non si dà corso all'assegnazione dell'ufficio;
  - b) si dà corso all'applicazione delle misure previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013;
  - c) sarà in facoltà dell'ASL procedere all'assegnazione all'ufficio nei confronti di altro soggetto.
- Il Responsabile della struttura che ha accertato la sussistenza della condizione ostativa deve darne tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione, indicando i provvedimenti adottati.



- Nell'ipotesi in cui la situazione di inconferibilità si appalesi nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, se accertata l'incompatibilità è rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.
- I Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* curano l'adeguamento alla citata disciplina dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.
- I Responsabili delle Strutture interessate trasmettono, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione una relazione dettagliata riportante i dati sul numero di autocertificazioni acquisite e controllate, l'esito dei controlli e i provvedimenti adottati in caso di riscontrata sussistenza della causa ostativa o di non veridicità della dichiarazione sostitutiva resa dall'interessato.

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

L'art. 1, comma 51, della legge 190/2012 ha introdotto, nell'ambito del D.Lgs. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" (c.d. whistleblower), il disposto è stato completato dalla L. 179/2017. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito e, più in generale, di condotte riprovevoli nell'ambito delle Amministrazioni Pubbliche.

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

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

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

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

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

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114, le segnalazioni di illeciti di cui il pubblico dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro possono essere effettuate direttamente all'Autorità Nazionale Anticorruzione, che a tal fine ha attivato un canale privilegiato (whistleblowing@anticorruzione.it) a

favore di chi, nelle situazioni di cui si è detto, scelga di rivolgersi all'Autorità e non alle vie interne stabilite dall'Amministrazione di appartenenza ed istituito un protocollo riservato dell'Autorità, in grado di garantire la necessaria tutela del pubblico dipendente: sono assicurati la riservatezza sull'identità del segnalante e lo svolgimento di un'attività di vigilanza, al fine di contribuire all'accertamento delle circostanze di fatto e all'individuazione degli autori della condotta illecita.

Al fine di rafforzare la tutela della riservatezza degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato (Whistleblower) anche alla luce delle nuove disposizioni di cui alla Legge 179/2017, entrata in vigore il 29 dicembre 2017, nel 2019 era stato avviato il processo di adozione di un software con le caratteristiche di legge prendendo spunto dalla Comunicazione del Presidente dell'ANAC del 15/01/2019; in particolare, per garantire l'anonimato del segnalante, nei primi mesi del 2019, si era attivata la procedura sulla Piattaforma "WhistleblowingPA", procedura di tutela del dipendente, che segnala gli illeciti; non era ancora stata ultimata per valutazioni più approfondite sulla conservazione dei dati da parte del Gestore del Sistema; nel 2020 la sopraggiunta emergenza epidemiologica da Covid-19 ha di fatto impegnato tutte le energie dell'Azienda per fronteggiarla, pertanto il processo è stato sospeso.

- In conformità a quanto previsto dalla specifica procedura, al Comitato Unico di Garanzia della CN1 è stata data la funzione di segnalare tempestivamente al RPC eventuali azioni discriminatore nei confronti del Whistleblower, delle quali sia venuto a conoscenza nell'esercizio delle sue funzioni.

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

Compatibilmente con le previsioni normative e negoziali tempo per tempo vigenti, nelle procedure di selezione del personale deve formare oggetto di specifica valutazione dell'idoneità dei candidati la conoscenza dei principi e delle norme fondamentali in materia di etica, integrità e legalità, dei doveri e delle responsabilità dei pubblici funzionari e degli incaricati di pubblico servizio e del personale operante presso le pubbliche amministrazioni, nonché dei doveri previsti dai codici di comportamento e delle sanzioni applicabili in caso di violazione.

Per i neo-assunti, ai fini del positivo superamento del periodo di prova, costituisce elemento rilevante il rispetto degli obblighi previsti dai Codici di comportamento e delle prescrizioni contenute nel presente Piano, nonché delle disposizioni e procedure aziendali.

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

### **1.12 Formazione**

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

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

livelli essenziali:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fatte salve ulteriori integrazioni o eventuali modificazioni, per l'anno 2022 sono state inserite nel Programma annuale di formazione le seguenti iniziative.

<b>PREVENZIONE CORRUZIONE</b>			
<b>Committente</b>	DIREZIONE AZIENDALE S.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
<b>Bisogno Formativo</b>	Aziendale		
<b>Finalità pianificata</b>	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
<b>Obiettivo di interesse nazionale:</b>	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN		
<b>Obiettivo di riferimento regionale</b>	6 area giuridico - normativa		
<b>Obiettivo Dossier Formativo</b>	OBIETTIVI DI SISTEMA		
<b>Tipologia formativa</b>	FAD	CORSO	
<b>Professioni coinvolte</b>	TUTTE LE PROFESSIONI ANCHE NON ECM		
<b>N° edizioni previste</b>	2	<b>N° ore per edizione</b>	4
<b>N° partecipanti per edizione</b>	200		
<b>Inizio erogazione</b>	3° Trimestre		
<b>Sede</b>	PIATTAFORMA DIGITALE		
<b>GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO</b>			

<b>Committente</b>	DIREZIONE AZIENDALE S.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
<b>Bisogno Formativo</b>	Aziendale		
<b>Finalità pianificata</b>	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
<b>Obiettivo di interesse nazionale:</b>	11 Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali		
<b>Obiettivo di riferimento regionale</b>	7 area gestionale e manageriale		
<b>Obiettivo Dossier Formativo</b>	OBIETTIVI DI PROCESSO		
<b>Tipologia formativa</b>	FAD	CORSO	
<b>Professioni coinvolte</b>	MEDICI, FARMACISTI, PSICOLOGI, BIOLOGI, CHIMICI, FISICI, ASSISTENTI SANITARI, EDUCATORI PROF.LI, FISIOTERAPISTI, LOGOPEDISTI, ORTOTTISTI, OSTETRICI, INFERMIERI, TECNICI, AMMINISTRATIVI		
<b>N° edizioni previste</b>	3	<b>N° ore per edizione</b>	5
<b>Inizio erogazione</b>	1° Trimestre		<b>N° partecipanti per edizione</b>
<b>Sede</b>	PIATTAFORMA DIGITALE		

## IL CONFLITTO DI INTERESSI NEL PROCESSO DI CONTROLLO, VIGILANZA, ISPEZIONI E SANZIONI

<b>Committente</b>	DIREZIONE AZIENDALE S.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
<b>Bisogno Formativo</b>	Aziendale		
<b>Finalità pianificata</b>	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
<b>Obiettivo di interesse nazionale:</b>	11 Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali		
<b>Obiettivo di riferimento regionale</b>	7 area gestionale e manageriale		
<b>Obiettivo Dossier Formativo</b>	OBIETTIVI DI PROCESSO		
<b>Tipologia formativa</b>	FAD	CORSO	
<b>Professioni coinvolte</b>	MEDICI, VETERINARI, ASSISTENTI SANITARI, INFERMIERI, TECNICI DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO E AMMINISTRATIVI		
<b>N° edizioni previste</b>	1	<b>N° ore per edizione</b>	5
<b>Inizio erogazione</b>	1° Trimestre		<b>N° partecipanti per edizione</b>
<b>Sede</b>	PIATTAFORMA DIGITALE		

## GIORNATA DELLA TRASPARENZA 2022

<b>Committente</b>	DIREZIONE AZIENDALE S.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI		
<b>Bisogno Formativo</b>	Aziendale		
<b>Finalità pianificata</b>	Fare acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti		
<b>Obiettivo di interesse nazionale:</b>	17 Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN		
<b>Obiettivo di riferimento regionale</b>	6 area giuridico - normativa		
<b>Obiettivo Dossier Formativo</b>	OBIETTIVI DI SISTEMA		
<b>Tipologia formativa</b>	RESIDENZIALE	CONGRESSO	
<b>Professioni coinvolte</b>	TUTTE LE PROFESSIONI		
<b>N° edizioni previste</b>	1	<b>N° ore per edizione</b>	4
<b>Inizio erogazione</b>	4° Trimestre		<b>N° partecipanti per edizione</b>
<b>Sede</b>	CUNEO		

### **1.13 Patti di integrità**

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

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l’ASL CN1 con deliberazione n. 528 del 24/12/2013 ha adottato un primo Patto di integrità pubblicato nella sezione “Anticorruzione” dei siti internet e intranet.

Nel corso del 2014, la S.C. Tecnico, ha elaborato un ulteriore “Patto di integrità” per lo specifico settore degli affidamenti di sua competenza.

Nel marzo del 2021 la S.C. Tecnico e la S.S. Acquisti di beni e servizi hanno nuovamente integrato ed aggiornato, i rispettivi Patti d’integrità di acquisto di beni e servizi e di affidamento di lavori, approvati dal Servizio Qualità aziendale e allegati al presente Piano.

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

Detti Responsabili devono inoltre curare l’inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del Patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l’esclusione dalla gara/procedura 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.

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

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

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

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

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

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

A tal fine:

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

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

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

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

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

Nel report sono riportati i seguenti dati:

- a) numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;
- b) numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini;
- c) numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo;

- d) ragioni che hanno determinato il ritardo;
- e) provvedimenti ed interventi correttivi adottati.

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

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

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e) della legge 190/2012, l'Azienda monitora i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i suoi dirigenti e i dipendenti.

In fase di prima applicazione e nelle more della definizione di un sistema di monitoraggio supportato da strumenti informatici, i Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie attestano, nel provvedimento di competenza, l'insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari/beneficiari del provvedimento medesimo.

In caso di conflitto di interesse, vengono attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90.

I Responsabili di struttura presentano, entro il **31 ottobre di ogni anno**, al Responsabile della prevenzione della corruzione una relazione riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e le misure adottate.

#### **1.17 Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico**

Così come previsto dalla normativa, gli Enti di diritto privato e le Società in controllo pubblico, incluse le Società *in house*, sono tenuti ad introdurre e a implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità. Qualora questi Enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lgs. 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 dalla l. 231/2001 ma anche a tutti quelli considerati nella l. 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 l. n. 190/2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, devono essere trasmessi all'ASL.

Gli Enti di diritto privato in controllo pubblico sono, inoltre, tenuti a nominare un Responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché a definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

I dati relativi agli Enti controllati e alle Società partecipate dall'ASL CN1 sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente", con l'elencazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore



dell'ASL o delle attività di servizio pubblico affidate dalla medesima..

Nei confronti degli Enti di diritto privato e delle Società partecipate sottoposti al proprio controllo, congiuntamente alle altre Amministrazioni che detengano quote di partecipazione e secondo le modalità formalmente definite con le medesime, l'ASL CN1 provvede inoltre:

- ad effettuare le verifiche sulle inconferibilità nei confronti degli amministratori la cui nomina sia stata proposta o effettuata dall'ASL CN1;
- a promuovere l'inserimento, anche negli statuti societari, di meccanismi sanzionatori a carico degli amministratori che non abbiano adottato le misure organizzative e gestionali per la prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- vigilare sull'adozione delle misure di prevenzione e sulla nomina del RPC da parte delle società controllate;
- promuovere l'adozione di misure di tutela analoghe a quelle previste nella determinazione ANAC n. 6/2015 sul *whistleblower*;
- promuovere la stipula di protocolli di legalità contenenti la cadenza temporale delle misure da adottare negli enti/società in controllo pubblico cui partecipi.

Ai sensi dell'orientamento ANAC n. 24 del 23 settembre 2015, l'erogazione di somme a qualsiasi titolo da parte dell'ASL CN1 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. 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. 33/2013 e ss.mm.ii., 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 e ss.mm.ii..

## SEZIONE 2 - MISURE ESISTENTI E ULTERIORI

### 2.1 Misure esistenti

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

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

Tali presidi, di ordine organizzativo e procedurale, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito dell'ASL CN1.

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

- affidamento delle funzioni di Responsabile della Trasparenza al Dottor Marco FULCHERI, Dirigente Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione (DDG. 91 del 4/2/2021);

- Nomina RUP - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (DDG. 85 del 15/3/2022);
- revisione del Regolamento di Pubblica Tutela adottato con DDG. 1238 del 31/12/2009 (DDG. 138 del 6/4/2018);
- riapprovazione Regolamento per la concessione del Patrocinio e utilizzo del Logo dell'ASL CN1 (DDG. 398 del 25/9/2019);
- adozione Piano integrato di comunicazione ASL CN1 e AO S. Croce e Carle 2019/2021, 2020/2022 e 2021/2023 (DD.DG. 32 del 30/1/2019, 20 del 16/1/2020, 65 del 29/1/2021 e 41 del 3/2/2022);
- Piano della Performance ASL CN1 – anni 2020/2022 – aggiornamento anni 2020, 2021 e 2022 (DD.DG. 45 del 23/1/2020, 502 dell'8/10/2020, 63 del 26/1/2021, 621 del 29/9/2021 e 25 del 25/1/2022);
- approvazione e adozione Relazione sulla Performance – anno 2020 (DDG. 428 del 29/6/2021);
- aggiornamento annuale Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (DDG. 759 del 21/12/2021);
- individuazione Dirigenti e Preposti nell'ASL CN1 ai sensi del D.lgs 81/2008 (DDG. 373 del 6/11/2017);
- provvedimenti attuativi del D.Lgs 81/2008. Nomina Medici Competenti, Medici Autorizzati e individuazione del Coordinatore del Medici Competenti dell'ASL CN1 (DDG. 387 del 17/6/2021);
- provvedimenti attuativi del D.Lgs 81/2008. Nomina Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (DDG. 390 del 17/6/2021);
- presa d'atto relativa ai documenti di valutazione dei rischi e documentazione tecnica correlata (DDG. 393 del 18/6/2021);
- approvazione Piano di miglioramento del grado di umanizzazione dei Presidi Ospedalieri dell'ASL CN1 e aggiornamento Componente aziendale dell'equipe mista (DDG. 140 del 2/4/2019);
- approvazione del Regolamento in materia di sponsorizzazioni individuali in ambito formativo (DDG. 356 del 12/7/2010);
- approvazione Regolamento aziendale per la frequenza volontaria e tirocinio presso l'ASL CN1 (DDG. 467 del 29/7/2011);
- Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi di docenza (DDG. 48 del 31/1/2012);
- Regolamento aziendale per la partecipazione alle attività formative e successiva integrazione (DDG.151 del 22/3/2011 e DDA. 89 del 12/3/2012);
- revisione Regolamento per la disciplina e la gestione delle Sponsorizzazioni (DDG. 63 del 21/2/2019);
- nomina componenti del Comitato Scientifico del Provider Regionale accreditato "ASL CN1" costituito ai sensi dei criteri standard e di qualità per l'accreditamento Provider pubblici e privati della Regione Piemonte – triennio 2020-2022 (DDG. 82 del 12/2/2020);
- perseguimento qualità della formazione nell'ambito dell'ASL CN1 (DDG. 109 del 20/2/2020);
- modifica alla composizione dello Staff trasparenza – Gruppo strategico decisionale – costituito con deliberazione 184/2013 e ss.mm.ii. (DDG. 73 del 9/3/2017);
- costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere organizzativo di chi lavora e contro le discriminazioni – quadriennio 2020-2023 (DDG. 335 del 14/7/2020) e successivo aggiornamento componenti (DDG. 205 del 18/3/2021);
- approvazione Regolamento per il conferimento di borse di studio (DDG. 474 del 21/12/2017);
- approvazione Programma di attività Risk Management/I.C.A. per la sicurezza del paziente e la prevenzione del rischio clinico e del rischio infettivo correlato all'assistenza – anno 2021 (DDG. 313 del 12/5/2021);
- modifica Regolamento per trasporti protetti di assistiti (DDG. 130 del 20/4/2016);
- revisione Regolamento sulle modalità di gestione del servizio di ospitalità delle salme presso le camere mortuarie dei Presidi Ospedalieri di Ceva, Mondovì, Fossano, Savigliano e Saluzzo (DD.DG. 177 del 19/5/2016 e 133 del 28/3/2019);
- revisione e ridefinizione composizione del Comitato per il buon uso del sangue dell'ASL CN1

- (DD.DG. 486 30/9/2020 e 137 del 25/2/2021);
- costituzione del Gruppo di coordinamento del programma di area per il governo dei tempi d'attesa – area omogenea Piemonte Sud-Ovest e approvazione relativo format (DD.DG. 179 del 22/5/2017, 215 del 14/6/2017 e 448 del 16/10/2019);
  - costituzione di un Gruppo di progetto finalizzato a favorire risposte omogenee ai bisogni di minori fragili e delle loro famiglie, attraverso l'allineamento delle attività dei servizi territoriali di NPI delle AASSLL CN1 e CN2 (DDG. 550 del 23/12/2019);
  - revisione dotazione posti letto (Det. Resp. Gruppo Progetto Coord. P.O. 51 del 12/01/2018 e 2185 del 21/12/2018);
  - ridefinizione composizione UMAD/Commissioni verifica appropriatezza prescrittiva per la Medicina generale e la Pediatria di libera scelta e ss.mm.ii. (DD.DG. 17 del 23/1/2018, 92 del 15/3/2018, 276 del 9/8/2018, 336 del 4/10/2018, 210 del 23/5/2019, 446 del 15/10/2019, 59 del 29/1/2020, 334 del 14/7/2020, 100 del 9/2/2021 e 577 del 1°/9/2021);
  - ridefinizione della composizione Uffici di coordinamento delle attività distrettuali –UCAD- (DD.DG. 18 del 23/1/2018, 252 del 23/7/2018, 204 del 13/5/2019, 429 del 10/10/2019, 58 del 29/1/2020, 438 dell'8/9/2020, 101 del 9/2/2021, 459 del 30/6/2021, 555 del 10/8/2021, 708 del 26/11/2021 e 755 del 20/12/2021);
  - progetto di attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) (DD.DG. 172 del 31/3/2020 e 189 del 9/4/2020);
  - costituzione Unità di Crisi di Quadrante Area Piemonte Sud-Ovest in attuazione alle disposizioni regionali emergenza sanitaria (DDG. 318 del 3/7/2020);
  - individuazione Coordinatore dell'Unità di crisi aziendale per l'emergenza COVID-19 (DDG. 357 del 31/5/2021);
  - costituzione del “Gruppo Coordinamento strategico” e del “Gruppo Coordinamento Operativo” per la campagna vaccinale COVID presso l'ASL CN1 (DDG 190 del 18/3/2021);
  - creazione della “Funzione di Coordinamento Territoriale dell'ASL CN1” e nomina suo Responsabile (DD.DG. 455 del 9/9/2020 e 3 del 4/1/2022);
  - ridefinizione della composizione Unità Valutazione Geriatrica (DD.DG 110 del 23/3/2018, 168 del 27/4/2018, 243 del 16/7/2018, 394 del 18/6/2021 e 556 del 10/8/2021);
  - date di attivazione Ambulatori/Case della Salute (DDG. 45 del 7/2/2019 e Det. Dir. Distretto Nord Ovest 2076 del 17/12/2019);
  - aggiornamento percorso integrato di continuità e cura Ospedale-Territorio (DDG. 447 del 15/10/2019);
  - modifica composizione Commissione Nefrologica aziendale (DD.DG. 98 del 23/2/2010, 235 del 29/6/2017, 102 del 13/3/2019 e 138 del 25/2/2021);
  - programma stipula contratti biennio 2021-2022 con Strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, Alzheimer e disabili (DDG. 673 del 29/12/2020);
  - progetto sperimentale di attivazione Ambulatori “Codici Bianchi” presso i Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri ASL CN1 (DDG. 454 del 20/12/2018);
  - piano locale cronicità: costituzione Cabina di regia interaziendale e del Nucleo per la cronicità ASL CN1 (DDG. 455 del 20/12/2018) e sua modifica composizione (DDG. 727 del 9/12/2021);
  - costituzione dell'unità di crisi migranti (DDG. 331 del 19/5/2021);
  - costituzione del Gruppo di lavoro per la gestione della “valutazione partecipativa” (DDG. 501 del 20/7/2021);
  - approvazione Protocolli intesa e presa d'atto relativi finanziamenti e provvedimenti regionali: attività ed interventi in favore di donne vittime di violenza ed ai loro figli (DD.DG. 139 del 6/4/2018, 124 del 26/3/2019 e 167 del 10/3/2021);
  - recepimento DDG. AO Santa Croce e Carle di Cuneo n. 77 del 27/2/2017 ad oggetto “Coordinamento Area Sovrazonale Piemonte Sud Ovest-Terapia del dolore-approvazione protocolli operativi interaziendali gestione del paziente con dolore oncologico e gestione del paziente con Low

- Backpain” (DDG. 37 del 1°/2/2019);
- prelievi e trapianti d'organi e tessuti. Individuazione Coordinatori ospedalieri dei prelievi ex art. 12 Legge 91/1999: Area Mondovì-Ceva (DDG. 284 del 17/6/2020) e Area Savigliano/Saluzzo/Fossano (DDG. 475 del 30/9/2020);
  - Regolamento per le Sperimentazioni cliniche, studi osservazionali ed attività assimilabili nell'ambito delle Strutture Sanitarie dell'ASL CN1 (DDG. 311 del 22/9/2017);
  - recepimento del Progetto di teleradiologia tra la Città della Salute e della Scienza di Torino, il Provveditorato Reg.le Amm.ne Penitenziaria per il Piemonte, la Liguria e la Valle d'Aosta, le AA.SS.LL. CN1, CN2 e Asti e le Case di reclusione di Fossano, Saluzzo, Alba e Asti (DDG. 374 del 2/11/2018);
  - costituzione di un Gruppo di lavoro per le attività del progetto “Inside out” all'interno del Dipartimento di Patologia delle dipendenze (Det. Dir. Dip. Patologia Dipendenze 1950 del 4/12/2018);
  - approvazione della Carta Etica della montagna aziendale, di cui alla DGR 17-8364 del 1°/2/2020 (DDG. 118 del 26/2/2020);
  - adozione Piano Locale dipendenze anni 2019-2020 (Det. Dir. Dip. Patologia delle Dipendenze 152 del 29/1/2020);
  - applicazione della Regolamentazione regionale sull'informazione scientifica del farmaco (DDG. 476 del 27/12/2016);
  - Rete Nazionale di vigilanza sui dispositivi medici: nomina Responsabile aziendale ASL CN1 e Referenti designati all'interno delle Strutture individuate (DDG. 237 del 12/7/2018);
  - ricostituzione Commissione per la gestione del Prontuario terapeutico ospedaliero aziendale (DDG. 418 del 6/12/2018);
  - reintegro Commissione Farmaceutica Interna dell'ASL CN1, costituita ai sensi della DGR 76-4318 del 13/11/2006 (DD.DG. 430 del 10/10/2019 e 166 del 5/3/2021);
  - rinnovo Commissione Farmaceutica Consortile con l'ASL CN2 per la disciplina dei rapporti con le Farmacie pubbliche e private aperte al pubblico (DDG. 428 del 14/12/2018);
  - Regolamento del Dipartimento di Prevenzione (DDG. 398 dell'11/11/2016);
  - istituzione del nuovo Gruppo di progetto aziendale per il coordinamento del Piano Locale della Prevenzione (PLP) e del relativo Coordinatore e revoca della DDG. 331 del 10/7/2020 (DDG. 626 del 30/9/2021);
  - omogeneizzazione delle procedure per la raccolta e la registrazione delle dichiarazioni di volontà ex Legge 91/99 e nomina del Referente (DDG. 297 del 26/6/2020);
  - aggiornamento composizione Gruppo di progetto “Coordinamento attività di screening oncologico comprendente AA.SS.LL. CN1, CN2 e AO Santa Croce e Carle” (DD.DG. 429 del 30/11/2016 e 303 del 16/7/2019);
  - approvazione dei Piani di Attività 2018, 2019 e 2020 relativi al Programma di screening n. 4 (DD.DG 147 del 24/4/2018, 451 del 20/12/2018 e 534 del 16/12/2019);
  - costituzione Gruppi di riferimento per attività di screening-Programma regionale di screening oncologico Prevenzione Serena (DDG. 184 del 3/5/2019);
  - aggiornamento composizione Comitato diabetologico interaziendale ASL CN1 e AO S. Croce e Carle (DDG. 726 del 9/12/2021);
  - approvazione Accordo di collaborazione tra ASL CN1, CN2 e Ufficio Scolastico Territoriale della Provincia di Cuneo (DDG. 368 del 2/11/2018);
  - presa d'atto revisione organizzativa Dipartimento Prevenzione ASL CN1 – SC Igiene Alimenti e Nutrizione (Det. Dir. Dip. Prevenzione 1715 del 29/10/2018);
  - protocollo operativo per l'accertamento in regime ordinario e di urgenza dell'età presunta dei minori stranieri non accompagnati (DDG. 330 del 28/9/2018);
  - Regolamento del Dipartimento medico generale e riabilitativo (DDG. 93 del 24/03/2016);
  - Regolamento del Dipartimento medico-specialistico (DDG. 307 del 20/9/2016);
  - Regolamento del Dipartimento chirurgico (DDG. 310 del 23/9/2016);

- Regolamento del Dipartimento emergenza urgenza e successivi provvedimenti (DD.DG. 292 del 24/8/2016 e 649 del 25/10/2021);
- presa d'atto Piano delle attività per la funzione EST 118 anno 2018 (DDG. 209 del 31/5/2018);
- accordo di collaborazione tra ASL CN1 e C.R.I. - Comitato Regionale del Piemonte per le attività previste dall'art.16 dell'Accordo quadro per la regolamentazione dei rapporti tra le AA.SS.RR. e i Comitati della C.R.I. per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario (Det. Dir. SC EST 118 n. 1208 del 12/8/2021);
- accordo di collaborazione tra ASL CN1 e il Coordinamento Misericordie Piemonte per le attività previste dall'art. 16 dell'Accordo quadro per la regolamentazione dei rapporti tra le AA.SS.RR. e le Associazioni di volontariato aderenti al Coordinamento per le attività di trasporto sanitario di cui al DPR 27/3/1992 – anno 2021 (Det. Dir. SC Est 118 n. 1181 del 4/8/2021);
- affidamento in convenzione agli Organismi di volontariato afferenti la C.R.I., Comitato Regionale del Piemonte, e aderenti l'ANPAS e Misericordie Piemonte, del Servizio di trasporto sanitario di emergenza e di emergenza-urgenza in forma estemporanea per l'anno 2022 (Determine Dir. Est 118 n. 1728 e 1729 del 30/11/2021);
- affidamento in convenzione agli Organismi di volontariato afferenti la C.R.I., l'ANPAS e Misericordie Piemonte, del Servizio di trasporto sanitario di emergenza e di emergenza-urgenza in forma continuativa per l'anno 2022 (Determine Dir. Est 118 n. 1818 e 1817 del 14/12/2021 e 1974 del 31/12/2021);
- accordo di collaborazione tra ASL CN1 e Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze – Comitato Regionale Piemonte – ANPAS – per le attività previste dall'art. 16 dell'Accordo quadro per la regolamentazione dei rapporti tra le ASR e le Associazioni di volontariato aderenti all'ANPAS per attività trasporto sanitario – anno 2022 (Det. Dir. Est 118 n. 1821 del 15/12/2021);
- affidamento in convenzione del servizio di trasporto sanitario interospedaliero programmato e di trasporto per patologie autorizzabili, continuazione di cure e dialisi (DDG. 519 del 28/7/2021);
- presa d'atto Piano delle attività per la funzione Maxiemergenza 118 a valenza regionale – anno 2018 (DDG. 292 del 7/9/2018);
- Regolamento del Dipartimento materno-infantile (DDG. 102 dell'1/4/2016);
- Regolamento del Dipartimento interaziendale materno infantile strutturale con A.O. S. Croce e Carle e funzionale con ASL CN2 e successiva rettifica (DD.DG. 366 del 25/10/2017 e 28 del 25/1/2018);
- creazione Gruppo di progetto “omogeneizzazione attività ambulatoriale di ecografia ostetrico-ginecologica e diagnosi prenatale” e successiva integrazione (DD.DG. 204 del 29/5/2018 e 349 del 22/8/2019);
- istituzione Comitato percorso nascita aziendale e successive modifiche (DD.DG. 433 del 1°/12/2017, 320 del 25/7/2019 e 53 del 15/2/2022);
- costituzione Equipe multidisciplinare socio-sanitaria per contrastare abuso e maltrattamento a danno di minori (DDG. 328 del 12/8/2019);
- Regolamento per l'inserimento di pazienti in carico al Dipartimento interaziendale di Salute Mentale presso Strutture residenziali del privato sociale (DDG. 17 del 16/1/2013);
- Regolamento del Dipartimento interaziendale di Salute Mentale (DDG. 168 del 10/5/2016);
- Regolamento per attivazione di interventi di tipo economico “assegni terapeutici” e “borse lavoro” a favore di pazienti in carico al Dipartimento di Salute Mentale (DDG. 506 del 5/12/2019);
- aggiornamento Regolamento Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità– minori (UMVD minori (DD.DG. 374 del 6/11/2017 e Det. Resp. Gruppo Progetto Coord. area territoriale 1521 del 18/9/2019) e modifica composizione UMVD (DDG. 578 del 1°/9/2021);
- Regolamento del Dipartimento Diagnostica per immagini (DDG. 92 del 24/3/2016);
- revisione Regolamento provvedimenti amministrativi (DD.DG. 348 del 28/5/2021 e 630 del 4/10/2021);
- revisione Regolamento Albo Pretorio on line (DDG. 84 del 13/3/2017);
- revisione Manuale di gestione del Protocollo informatico e successiva rettifica (DD.DG. 362 del

- 25/10/2017 e 390 del 9/11/2017);
- modificazione del Regolamento del diritto di accesso ai documenti amministrativi ex artt. 22 e ss. L. 241/1990 e ss.mm.ii. (DDG. 404 del 16/11/2017);
  - approvazione del Regolamento in materia di accesso civico e accesso generalizzato (DDG. 282 del 9/8/2017);
  - approvazione Regolamento sulla disciplina e la gestione di Progetti aziendali finanziati da soggetti esterni (DDG. 457 del 20/12/2018);
  - adozione Regolamento per la disciplina delle attività di controllo svolte dal Servizio Ispettivo nei confronti del personale dipendente e convenzionato (DDG. 1188 del 22/12/2009);
  - adozione Regolamento sullo svolgimento di attività extra-istituzionali da parte del personale dipendente dell'ASL CN1 (D.DG. 170 dell'11/3/2021);
  - revisione Regolamento ASL CN1 in materia di procedimenti amministrativi (termini e Responsabili) ai sensi della L. 241/1990 e ss.mm.ii. (DDG. 359 del 20/10/2017);
  - Collegio di Direzione dell'ASL CN1: nomina dei componenti rappresentanti i professionisti convenzionati con il SSN e conferma della composizione dell'organo sulla base del regolamento. Successiva sostituzione del rappresentante dei Pediatri di libera scelta e dei Medici di Medicina Generale (DD.DG. 99 del 18/2/2020, 37 del 21/1/2021 e 127 del 23/2/2021);
  - nomina dell'OIV per gli anni 2020-2023 e approvazione del regolamento (DD.DG. 308 del 30/6/2020 e 588 del 10/11/2020);
  - approvazione del Regolamento del Collegio di Direzione dell'ASL CN1 e successivo adeguamento ai dettami della Giunta regionale (DD.DG. 115 del 29/3/2017 e 88 del 7/3/2019);
  - presa d'atto Regolamento del Consiglio dei Sanitari ASL CN1 (DDG. 154 del 24/4/2018);
  - Codice dell'Amministrazione digitale. Nomina del Responsabile per la transizione digitale (DDG. 580 del 7/9/2021);
  - costituzione Gruppo di lavoro per il coordinamento dei processi di informatizzazione (DDG. 74 del 27/2/2019);
  - adozione del Piano di razionalizzazione delle Società partecipate e della loro revisione straordinaria ai sensi del D.Lgs 175/2016; revisione straordinaria e periodica della razionalizzazione delle partecipazioni societarie (DD.DG. 105 del 22/3/2017, 324 del 29/9/2017, 464 del 21/12/2018, 544 del 23/12/2019, 683 del 31/12/2020 e 315 del 12/5/2021);
  - individuazione nuovo componente ASL CN1 nel Comitato per il Controllo Analogico su Amos s.c.r.l. (DDG. 520 del 28/7/2021);
  - revisione Regolamento del Servizio di Continuità Assistenziale (DD.DG. 735 del 9/12/2021 e 1 del 3/1/2022);
  - costituzione del Gruppo di lavoro per l'avvio del nuovo numero 116117 relativo alla centrale operativa del Servizio di Continuità Assistenziale presso l'ASL CN1 e relativi provvedimenti (DD.DG. 44 del 13/2/2017 e 216 del 14/6/2017);
  - istituzione, nomina componenti e approvazione Regolamento della Commissione mista conciliativa dell'ASL CN1 (DD.DG. 328 del 2/10/2017 e 426 dell'1/12/2017);
  - recepimento Regolamento del Dipartimento Interaziendale dei servizi strutturale con A.O. S. Croce e Carle e successiva rettifica (DD.DG. 29 del 25/1/2018 e 206 del 29/5/2018);
  - Regolamento recante disciplina per il conferimento di incarichi di collaborazione a norma dell'art. 7, comma 6, del d.lgs. n.165/2001 (DDG. 222 del 4/6/2013);
  - adozione del Regolamento aziendale in materia di trattamento di missione e modalità di utilizzo dell'auto aziendale e ss.mm.ii. (DD.DG. 192 del 16/05/2013 e 118 del 7/3/2014);
  - definizione procedura per la designazione del Responsabile della protezione dei dati personali (DPO) Data Protection Officer (DDG. 430 dell'1/12/2017);
  - designazione del Data Protection Officer (Responsabile della protezione dei dati personali) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679 e approvazione Convenzione tra ASL CN1, ASL CN2 di Alba-Bra e A.O. S. Croce e Carle di Cuneo per il triennio 2021-2023 (DDG. 675 del 29/12/2020);

- approvazione Regolamento relativo alla fruizione del servizio mensa (DDG. 33 del 24/1/2012);
- approvazione Regolamento per la determinazione dei criteri di costituzione e ripartizione del compenso incentivante della progettazione interna di cui all'articolo 92, comma 5 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii. (DDA. 733 del 2/12/2011);
- Regolamento per disciplinare le procedure finalizzate ad effettuare assunzioni a tempo determinato (DDG. 484 del 30/9/2010);
- approvazione del Regolamento aziendale sulle procedure selettive interne del personale del comparto, ai sensi dell'art.16, c.4, CCNL 07.04.1999 e dell'art.15, c.2, CCIA 03.02.2009. Contestuale indicazione di alcune selezioni interne per profili dei ruoli amministrativo e tecnico (DDG. 376 del 28/7/2010);
- Regolamento in materia di criteri e procedure per l'affidamento degli incarichi di Direttore di Struttura complessa a dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo (DDG. 81 del 16/3/2016);
- Regolamento in materia di individuazione e graduazione delle posizioni dirigenziali dell'area sanità nonché per il conferimento, la conferma e la revoca dei relativi incarichi dirigenziali (DDG. 706 del 26/11/2021);
- Servizio di Pronta Disponibilità - regolamentazione anno 2019 (DDG. 379 dell'11/9/2019);
- Regolamento per lo svolgimento di concorsi unici tra le aziende ASL CN1, A.O. S. Croce e Carle e ASL CN2 (DDG. 223 del 29/6/2016);
- adozione Piano triennale di fabbisogno di personale 2020/2022 (DDG. 548 del 2/8/2021);
- approvazione Organigramma incarichi dirigenziali area professionale tecnica amministrativa e della dirigenza delle professioni sanitarie e ss.ii.mm. (DDG. 10 del 9/1/2018);
- costituzione delegazione di parte datoriale abilitata alle trattative (DDG. 162 del 5/3/2021);
- disciplina dell'attività di supporto e collaborazione del personale dell'area negoziale del comparto alla libera professione intramuraria (DDA. 41 del 26/1/2012);
- accordo integrativo aziendale in materia di libera professione intramuraria Dirigenza Medica e veterinaria e Dirigenza sanitaria e personale ambulatoriale convenzionato del 26/3/2015 e successive integrazioni del 12-13-25/10/2016;
- rinnovo Commissione Paritetica competente in materia di libera professione intramuraria (DDG. 50 del 9/2/2022);
- Gestione L.P.I.: provvedimenti per l'anno 2022 (DDG. 751 del 15/12/2021);
- Gestione L.P.I.: approvazione Piano aziendale (DDG. 670 del 9/11/2021);
- Gestione L.P.I. – rinnovo fino al 31/12/2022 della Convenzione con le strutture esterne non accreditate collegate in rete (Det. Dir. SCI GRU 1918 del 24/12/2021);
- Gestione L.P.I. - rinnovo fino al 31/12/2022 della convenzione per l'esercizio dell'attività negli studi privati dei professionisti (Det. Dir. SCI GRU 1917 del 24/12/2021);
- Gestione L.P.I. – approvazione della convenzione per l'utilizzo degli spazi con tre strutture private non accreditate e non convenzionate con il SSN (Det. Dir. SCI GRU 115 del 24/1/2020);
- revoca di n. 4 Accordi di collaborazione con Autoscuole varie e revoca dell'autorizzazione a svolgere alcune prestazioni in L.P.I. da parte dei Dirigenti Medici della SC Medicina Legale (Det. Dir. SCI GRU 1127 del 24/7/2020);
- approvazione del Regolamento per i procedimenti disciplinari relativi al personale ASL CN1 in attuazione del D.Lgs 30/03/2001 n. 165 e ss.mm.ii. e nomina titolare azione disciplinare ex art. 55 *sexies* – comma 3 – dello stesso Decreto (DDG. 257 del 19/7/2017);
- istituzione dell'Ufficio interaziendale per i Procedimenti disciplinari relativi al personale ASL CN1 e A.O. S. Croce e Carle di Cuneo e approvazione del Regolamento sul funzionamento dell'Ufficio interaziendale per i procedimenti disciplinari relativi al personale ASL CN1 e A.O. S. Croce e Carle di Cuneo in attuazione del D.Lgs 30/03/2001 n. 165 e ss.mm.ii. (DDG. 312 del 22/9/2017);
- Regolamento per l'esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali (DDG. 38 del 3/2/2017);
- attuazione Reg. (UE) 2016/679 del 27/4/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con

- riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Nomina designati e autorizzati e approvazione/rinnovo procedura Data Breach. Linee Guida per la valutazione d'impatto. Rinnovo Gruppo "Protezione dei dati" (DD.DG. 165 del 26/4/2018 e successiva di rettifica 195 del 24/5/2018, 392 del 22/11/2018, 440 del 18/12/2018, 493 del 22/11/2019, 102 del 10/2/2021, 568 del 1°/9/2021 e 620 del 29/9/2021);
- attuazione Reg. (UE) 2016/679 del 27/4/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. Regolamento per l'esercizio dei diritti degli interessati e strutturazione registro dei trattamenti (DD.DG. 674 del 9/11/2021 e 43 del 7/2/2022);
  - adozione del Regolamento sulle modalità d'uso degli strumenti informativi, di internet e della posta elettronica e successive revisioni (DD.DG. 318 del 16/6/2011, 116 del 29/3/2017 e 85 del 7/3/2018);
  - aggiornamento Regolamento sulla videosorveglianza (DD.DG. 307 del 14/6/2011 e 476 del 13/11/2019);
  - approvazione del nuovo Regolamento interaziendale per la disciplina dell'assistenza legale diretta aziendale e del rimborso delle spese legali e peritali ai dipendenti (DDG. 360 del 20/10/2017);
  - Regolamento sulle modalità di recupero dei crediti e successiva modifica (DD.DG. 434 del 9/12/2016 e 132 del 5/4/2018);
  - determinazione in via forfettaria delle spese del procedimento relative al recupero delle sanzioni amministrative di competenza dell'ASL, ai sensi della legge 24/11/1981 n. 689 (DDG. 500 del 29/12/2016);
  - attuazione criteri per la determinazione della misura delle sanzioni amministrative pecuniarie ex art. 11 della Legge 24/11/1981 n. 689 (DDG. 501 del 29/12/2016);
  - approvazione del Regolamento concernente la corresponsione dei compensi professionali agli Avvocati della SC Servizio Legale (DDG. 449 del 15/12/2017);
  - nomina Componenti aziendali del Comitato gestione sinistri a.i.c. 4: AA.SS.LL. CN1, CN2 e A.O. S. Croce e Carle di Cuneo e definizione degli aspetti organizzativi e funzionali del Comitato stesso (DDG. 33 del 29/1/2018 e Det. Dir. SCI Servizio Legale 219 del 7/2/2018);
  - rischio di danneggiamento autoveicolo di proprietà del personale autorizzato a servirsene per motivi di servizio. Autogestione anno 2019 (Det. Dir. SCI Servizio Legale 35 del 14/1/2019);
  - nuovo Regolamento di contabilità aziendale (DDG. 99 del 28/2/2014);
  - aggiornamento del Regolamento per la disciplina dell'esercizio delle funzioni degli Agenti Contabili a denaro e a materia e della resa dei conti giudiziali con decorrenza dall'esercizio 2021 (DDG. 721 del 2/12/2021);
  - D.Lgs 174/2016 – Giudizio di conto – individuazione del Responsabile del procedimento e successiva individuazione Responsabile temporaneo (DD.DG. 392 e 24 del 9/11/2017 e 16/1/2020);
  - aggiornamento degli Agenti contabili e dei loro sostituti (DDG. 733 del 9/12/2021);
  - approvazione del Conto giudiziale anno 2019 degli agenti contabili interni ed esterni (DDG. 478 del 20/7/2021);
  - adozione della Procedura pgsq032 relativa al contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo (DDG. 159 del 12/5/2017);
  - adozione per l'anno 2022 dei budget economici trasversali attribuiti ai gestori di spesa dell'ASL CN1 (DDG. 734 del 9/12/2021);
  - approvazione Regolamento per l'utilizzo degli automezzi aziendali da parte del personale dipendente (DDG. 1241 del 31/12/2009);
  - approvazione Regolamento relativo alla gestione del magazzino economale unificato dell'ASL CN1 (DDG. 166 del 18/5/2017);
  - approvazione Regolamento relativo alla gestione della cassa economale (DDG. 246 del 10/7/2017);
  - convenzione di cooperazione informatica per l'accesso telematico da parte dell'ASL CN1 all'anagrafe tributaria attraverso il sistema Siatel2/Punto Fisco: variazione figure convenzionali aziendali e rinnovo per un quinquennio della convenzione (DDG. 579 del 2/9/2021);



- Regolamento relativo ai controlli sui servizi economici appalti e successiva modifica Gruppo di controllo (DDG. 3 dell'8/1/2019 e Det. Dir. ff. SC Logistica e DAPO 81 del 23/1/2019);
- aggiornamento dei Disciplinari delle commesse "ecocardiografia, ecocolordoppler, ingegneria clinica, archivio, gestione camere mortuarie" affidate in house alla società Amos srl (Det. Dir. SC Logistica e DAPO 1546 del 28/9/2018);
- costituzione Gruppo di lavoro CUP Unico Regionale (DDG. 246 del 14/6/2019);
- Convenzioni con i Comuni afferenti ai P.O. dell'ASL CN1 per la gestione del servizio di obitorio con pagamento abitante/anno – anni 2019/2021 (Det. Dir. ff. SC Logistica e DAPO 158 del 1°/2/2019 e 1617 del 3/10/2019);
- Convenzione per la fruibilità telematica delle banche dati dell'INPS ai sensi dell'art. 58 D.lgs 82/2005 (DDG. 365 del 9/9/2019);
- nomina Nucleo tecnico per corretto svolgimento procedure redazione avvisi ed effettuazione selezioni di cui alla DGR 48-7791 del 30/10/2018 (DDG. 406 del 5/12/2018);
- SC Servizio Tecnico – Commissione di vigilanza sulle strutture socio-assistenziali e sanitarie (Det. Dir. Tec. 1369 del 18/8/2017);
- Gruppo di lavoro immobilizzazioni ASL CN1: designazione del Coordinatore, approvazione elenchi, individuazione strutture coinvolte e istituzione gruppo di lavoro (DD.DG. 76 del 27/2/2018, 253 del 17/6/2019 e 793 del 30/12/2021);
- approvazione elenco proposte inserite in Edisan relative agli interventi in edilizia e attrezzature sanitarie per il triennio 2021-2023 (DDG. 209 del 22/3/2021);
- adozione Programma Triennale 2020/2022 ed elenco annuale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 e successivi aggiornamenti (DD.DG. 514 del 10/12/2019, 447 dell'8/9/2020 e 629 del 7/12/2020);
- adozione Programma Triennale 2021/2023 ed elenco annuale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 e successivi aggiornamenti (DD.DG. 601 del 24/9/2021 e 786 del 27/12/2021);
- adozione Programma Triennale 2021/2023 ed elenco annuale dei lavori pubblici dm 16/1/2018 n. 14 anno 2021 (DDG. 676 del 29/12/2020);
- adozione Programma Triennale 2022/2024 ed elenco annuale dei lavori pubblici dm 16/1/2018 n. 14 (DDG. 787 del 27/12/2021);
- approvazione Programma biennale 2019-2020 degli acquisti di beni e servizi ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 e sua revisione (DD.DG. 482 del 15/11/2019 e 49 del 28/1/2020);
- approvazione Programma biennale 2020-2021 degli acquisti di beni e servizi ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 e successivo aggiornamento (DD.DG. 452 del 9/9/2020 e 64 del 27/1/2021);
- approvazione Programma biennale 2021-2022 degli acquisti di beni e servizi ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 e successivi aggiornamenti (DD.DG. 226 del 24/3/2021, 666 del 3/11/2021 e 66 del 23/2/2022);
- approvazione del documento di revisione, del nuovo massimario di conservazione e scarto dei documenti amministrativi e sanitari aziendali, attuazione e primo aggiornamento (DD.DG. 311 del 19/7/2019 e 435 dell'11/10/2019);
- Regolamento sulle donazioni e i comodati d'uso gratuito (DDG. 400 del 21/10/2014);
- progetto di attivazione del Dossier Sanitario Elettronico (DDG. 58 del 15/2/2019);
- Linee Guida per acquisizione beni e servizi in economia con particolare riferimento agli adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione (nota a firma Direttore Amministrativo di cui a prot. id. 3657383 dell'11/3/2016);
- adozione Regolamento recante norme e criteri di costituzione e ripartizione del fondo incentivante per le funzioni tecniche di cui all'art. 113 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i. e accantonamento quote SCI Acquisti beni e servizi anni 2016-2017-2018 (DD.DG. 107 del 13/3/2019 e 233 del 6/6/2019);
- Regolamento aziendale per acquisti di beni e servizi tramite affidamento diretto e procedura negoziata ai sensi del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. (DDG. 51 del 14/2/2018);
- individuazione Responsabile dell'Anagrafe Unica per la Stazione Appaltante (RASA) (DDG. 25 del

27/1/2017);

- provvedimenti in ordine all'accordo con S.c.r. Piemonte SpA per la messa a disposizione della piattaforma di e-procurement e delle attività necessarie per il corretto utilizzo e funzionamento della stessa e rinnovo dell'accordo (DD.DG. 365 del 2/11/2018 e 474 del 12/11/2019);
- controlli per la valutazione esterna di qualità. Partecipazione ai programmi per l'anno 2019. Affidamento diretto alla Società Oneworld Accuracy Italia srl e all'A.O.U. Careggi (det. dir. SCI acquisti 2035 del 12/12/2018),

e ogni altro provvedimento, procedura, direttiva e disposizione interna, comunque denominata.

## **2.2 Misure ulteriori di carattere generale**

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

### **✓ principi generali:**

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

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

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

### **➤ Settore acquisizione del personale:**

- a) sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso in diretta streaming;
- b) trasmissione report annuale al RPCT degli incarichi affidati senza espletamento della procedura di selezione, con indicazione del soggetto a favore del quale l'incarico è stato conferito, dell'oggetto, dell'importo/compenso previsto e delle ragioni del mancato espletamento della procedura selettiva.

### **➤ Settore affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti pubblici:**

- a) svolgimento delle sedute pubbliche di gara in diretta streaming (chiusa al 31/12/2019 a seguito dell'attivazione di procedure di gara svolte attraverso Piattaforme Telematiche);
- b) svolgimento delle procedure di affidamento di valore superiore ai 5000 euro mediante Piattaforme informatiche che assicurino la tracciabilità di tutte le operazioni (misura inserita nel 2019 alla luce delle nuove disposizioni in materia);

- c) divieto di partecipare alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che hanno fornito le specifiche tecniche del capitolato;
- d) trasmissione di report semestrale al RPCT degli affidamenti suddivisi per tipologia di procedura adottata con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;
- e) trasmissione di report semestrale al RPCT relativo alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento della procedura di gara;
- f) divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole individualizzanti che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi, forniture;
- g) gli atti di gara e di aggiudicazione devono contenere l'espresso divieto di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle Ditte/Imprese che hanno partecipato alla gara individualmente o in forma associata.

➤ **Settore convenzioni per trasposti sanitari:**

- a) assegnazione dei singoli viaggi sulla base di criteri formalmente predeterminati.

➤ **Settore affidamento del servizio odontoprotesico:**

- a) applicazione della procedura adottata per uniformare la gestione dell'attività odontoprotesica aziendale.

➤ **Settore erogazione di prestazioni di assistenza protesica:**

- a) monitoraggio, previa individuazione di specifici indicatori in raccordo coi Direttori di Distretto, il Responsabile della SSD Assistenza Integrativa e Protesica e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, dei rapporti prescrittore/fornitore mediante rilevazione, a cura della Direzione Amministrativa Territoriale, per ogni fornitore autorizzato, del numero e dell'entità economica delle forniture riconducibili al medesimo prescrittore e segnalazione ai Referenti di Area e al RPCT delle situazioni in cui tale rapporto evidenzia un valore superiore a quello medio.

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

- a) predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti relativi ai singoli inserimenti;

➤ **Utilizzo di beni e risorse aziendali/ricieste di rimborsi spese:**

- a) autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese mediante l'apposita funzionalità della procedura di gestione del personale "IRIS WEB";
- b) monitoraggio mensile sulle richieste di rimborso spese per utilizzo dell'automezzo di proprietà del dipendente o del personale convenzionato da parte della SCI Gestione Risorse Umane.

➤ **Attività di controllo ufficiale nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione:**

- a) compatibilmente con le risorse di personale disponibili, affidamento dell'attività di controllo ufficiale, ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari della suddetta attività;
- b) programmazione delle attività di campionamento ufficiale con un Sistema che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione, di specifica competenza della S.C. Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche e della S.C. Igiene Alimenti di origine animale.
- c) definizione di un sistema di programmazione delle attività di campionamento ufficiale che garantisca la segretezza dei dati relativi ai destinatari (proprietari degli animali) delle medesime fino alla data di effettiva esecuzione (**realizzata al 31/10/2016**).

➤ **Settore attività libero professionale e liste di attesa:**

- a) verifica, a cura della SS Gestione Libera Professione, della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni e segnalazione al Responsabile del Coordinamento dei Presidi Sanitari e al Responsabile della prevenzione della corruzione delle eventuali anomalie e trasmissione a quest'ultimo di una relazione, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, riportante i dati della verifica;
- b) applicazione del sistema di pagamento delle prestazioni che assicuri la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo;
- c) prenotazione delle prestazioni e inserimento/comunicazione dei dati previsti dalla legge 120/2007, come modificata dal D.L. 158/2012, tramite sistema informatico aziendale (CUPALPI);
- d) nel triennio di validità del presente Piano, verifica della disponibilità di ulteriori spazi aziendali da destinare all'esercizio della libera-professione e conseguente progettazione esecutiva e realizzazione, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.

➤ **Settore ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica:**

- a) revisione del regolamento interno in materia di sponsorizzazione di eventi formativi mediante formalizzazione della competenza esclusiva della SS in materia di organizzazione e gestione di tutti gli eventi formativi che si svolgono all'interno dell'ASL. Si precisa che non si è ancora conclusa la revisione del suddetto Regolamento in quanto in attesa di Linee guida nazionali e regionali e di approvazione delle OO.SS., ma il RPCT ha promosso:
  - 1) con le Strutture Ispettivo, Formazione, Gestione Risorse Umane e gli Uffici Progetti e Sperimentazioni l'avvio di una procedura per il Censimento delle sponsorizzazioni dei dipendenti della CN1 per iniziative formative, come discenti o docenti e come partecipanti a Progetti e Sperimentazioni, anche allo scopo di creare una Banca dati dei possibili conflitti di interesse da mettere a disposizione delle Strutture aziendali che devono nominare Commissioni e altri organismi deputati a valutazioni che coinvolgono organizzazioni economiche esterne;
  - 2) con la Struttura della formazione l'approvazione da parte del Collegio di Direzione nella seduta del 20 giugno 2018 delle "Regole per l'organizzazione in sedi e locali dell'Azienda di iniziative formative, eventualmente aperte anche a partecipanti esterni, con o senza riconoscimento ECM". Si tratta di disposizioni che anticipano il Regolamento sulle sponsorizzazioni di eventi formativi mirando a ricondurre nell'alveo gestito dalla Struttura della formazione le proposte di iniziative formative e di hospital meeting che le Strutture aziendali intendono tenere all'interno di locali aziendali aprendole anche a discenti non dipendenti. Le regole sono state comunicate a tutti i dipendenti con nota di posta elettronica interna Prot. n. ASLCN1 0074107|P (1.30.9.2) del 22 giugno 2018 e pubblicate sul sito intranet aziendale. Esse specificano la procedura da seguire per ottenere l'autorizzazione preventiva di iniziative formative e di divulgazione di informazioni in campo farmaceutico/assistenziale con l'intervento di organizzazioni economiche esterne.
- b) applicazione del Regolamento interno in materia di informazione scientifica;
- c) revisione del Regolamento di cui al punto b) (**realizzata al 31/10/2016**).

➤ **Settore rilevazione presenze:**

- a) monitoraggio mensile, da parte dei Responsabili di struttura e della SCI Gestione Risorse Umane, sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie/criticità;

➤ **Settore delle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero:**

- a) istituzione, presso ogni presidio in cui è allestita una camera mortuaria di pertinenza dell'ASL, ancorché non direttamente gestita, di un registro delle imprese che, su incarico dei familiari, accedono ai locali dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività funebre (**realizzata al 30/06/2016**).

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

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

## PARTE SPECIALE “B” -PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA-

### Premessa

Il presente capitolo, predeterminato dall'allegato 1 del Decreto Legislativo 33/2013 e s.m.i., definisce le iniziative, le misure e gli strumenti attuativi degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti, parte integrante del PTCPT a favore di azioni deterrenti contro potenziali condotte illegali o irregolari.

La parte speciale “B” garantisce infatti l'organizzazione dei flussi informativi in termini di trasparenza e in particolare facilita il monitoraggio delle fasi di individuazione, elaborazione, produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati.

Si ritiene pertanto, opportuno ribadire che la trasparenza costituisce un importante principio per prevenire la corruzione, mediante la pubblicazione costante e tempestiva di informazioni sulle attività poste in essere, favorendo forme di controllo da parte di soggetti esterni.

Se l'impianto normativo possiamo dirsi delineato dalla Legge n. 190/2012, il “*principio della trasparenza*” può dirsi affermato ed esteso dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, il cosiddetto Freedom Of Information Act (FOIA), inteso come “accessibilità totale” ai dati e ai documenti gestiti dalle Pubbliche Amministrazioni.

La trasparenza è il mezzo per promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa, considerato che, gli open data costituiscono un importante traguardo della democrazia partecipativa e facilitano forme di controllo sull'utilizzo delle risorse pubbliche, rispondendo così al requisito di “*accountability*” ed all'esigenza di informazione della società civile e di efficace “*controllo sociale*”.

Si ritiene utile riportare il quadro normativo che definisce l'elenco non esaustivo dei principali normativi provvedimenti osservati oltreché il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante il “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*” adottato dal Governo in attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, così come modificato dal citato Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” e in particolare:

- L'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione, in riferimento alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale;
- l'art. 11 del Decreto Legislativo n. 150/2009 che definisce la trasparenza come “accessibilità totale attraverso lo strumento di pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione (...)” e che definisce i contorni di un nuovo diritto per ciascun cittadino;
- la Delibera n. 105/2010 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), avente ad oggetto “le linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità”, che definiscono il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del programma succitato, indicando i dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e le modalità di pubblicazione;

- le Linee Guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011, previste dalla Direttiva n. 8 del 26 novembre 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite "l'accessibilità totale" da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, definendo i contenuti minimi dei medesimi siti istituzionali;
- la Delibera n. 2/2012 della CIVIT, avente ad oggetto "Le linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità";
- la legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre, "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione*", che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e che in particolare;
- all'art. 1, comma 15, prevede che la trasparenza dell'attività amministrativa sia assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione e individua al comma 16, i procedimenti che debbono essere oggetto di trasparenza per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili;
- la Legge 17 dicembre 2012, n. 221, "*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*", che ha poi differito al 31 marzo 2013 il termine per l'adozione del Piano della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, c. 8, della legge n. 190/2012;
- la delibera n. 6/2013, "*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013*" della CIVIT, quale Autorità Nazionale Anticorruzione, con la quale, in considerazione:
- la Delibera CIVIT n. 50/2013 avente ad oggetto "Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- la delibera CIVIT n. 71/2013 e n. 77/2013 in merito alle attestazioni O.I.V. sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità;
- la Delibera CIVIT n. 144/2014 relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni;
- il DPCM 22 settembre 2014 avente ad oggetto "Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni;
- la Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 avente ad oggetto "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici";
- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 «*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» e in particolare l'art. 7 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*";
- la determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con riferimento ai contenuti previsti alla sez. 2.1, 6° alinea "*Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione*", che raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione;
- la Determinazione n. 1309 del 28.12.2016 "«*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*».";
- la Determinazione n. 1310 del 28.12.2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal Decreto Legislativo. 97/2016";
- il Decreto Legislativo 50/2016 recante "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure

d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;

- il Regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali e il Decreto Legislativo 101/2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - Decreto Legislativo 196/2003 alle disposizioni del citato regolamento europeo;
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 recante “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- le Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica: n. 5 dicembre 2019, n. 3 novembre 2018, n. 2 dicembre 2017, per quanto attiene il riferimento alla trasparenza e alla tracciabilità dei processi, agli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza e alla possibilità di rendere i percorsi, più oggettivi, più confrontabili e meno soggetti a distorsioni;
- la Legge 27 dicembre 2019, n. 160 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022” in ordine alle modifiche apportate agli artt. 19, 46 e 47 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33,
- art. 99 del Decreto Legge 178 del 17 marzo 2020, convertito in Legge 24 aprile 2020, n. 27.

### Principi generali

Si pone in evidenza quanto disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del “decreto trasparenza”, che introducono una nuova tipologia di accesso (d'ora in avanti “accesso civico generalizzato”), delineata in particolare nel novellato art. 5, comma 2 del citato decreto, ai sensi del quale *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis”*.

Quanto sopra si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, al fine 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 (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza).

Ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato articolo 1, comma 1, del decreto ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a *“favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*, ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

**La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini.**

A questa impostazione consegue, nel novellato decreto “trasparenza”, il rovesciamento della recedente prospettiva che comportava l'attivazione del diritto di accesso civico solo strumentalmente all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione; ora è proprio la libertà di accedere ai dati e ai documenti, cui corrisponde una diversa versione dell'accesso civico, a divenire centrale nel nuovo sistema, in analogia agli ordinamenti aventi il *Freedom of Information Act* (FOIA), ove il diritto all'informazione è



generalizzato e la regola generale è la trasparenza mentre la riservatezza e il segreto eccezioni.

Inoltre in riferimento al combinato disposto normativo in materia di protezione dei dati personali e del riordino della trasparenza amministrativa, si ritiene opportuno evidenziare che la diffusione dei dati personali e/o sensibili, mediante la pubblicazione su sito istituzionale, è ammissibile nel rispetto delle seguenti regole:

- sul sito non dovranno MAI essere pubblicati dati sulla salute e sulla vita sessuale (tale disposizione dovrà essere osservata in particolare dalle Strutture aziendali che pubblicano i dati ai sensi degli artt. 14 e 26 del “decreto trasparenza”);
- l’attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, deve avvenire nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, ossia i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati e i principi di esattezza e aggiornamento dei dati
- sul sito possono essere pubblicati dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), solo se:
  - vi è una norma di legge o di regolamento che preveda tale possibilità;
  - pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto

## 1.1 Le principali novità

Le proposte di revisione alla sotto-sezione del “P.T.P.C.T.”, dedicata agli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza per il triennio 2022-2024, sono state acquisite e redatte dal Responsabile della Trasparenza.

La revisione tiene conto:

- dei contenuti del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, in materia obblighi di pubblicità e diffusione di informazioni, da parte delle pubbliche amministrazioni e, in particolare del concetto di trasparenza quale accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, essendo finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2, Decreto Legislativo. n. 33/2013);
- della revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, apportate dal **Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 e dalla Legge 27 dicembre 2019, n. 160**
- delle indicazioni da parte dell’ANAC, intervenute nel corso degli anni dal 2014 al 2021
- delle modifiche apportate dalla Legge n. 160 del 27/12/2019 recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”;

Le modifiche rispetto alle misure e obblighi adottati nel triennio precedente, con deliberazione n. 62 del 30 gennaio 2020, possono essere sintetizzate come segue:

- è stata pubblicata entro il 31 maggio e non al 31 marzo, l’attestazione dell’Organismo Indipendente di Valutazione ASL CN1, in merito all’assolvimento da parte di questa Azienda degli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni fornite dall’ANAC con la delibera n. 294 del 13 aprile 2021;
- è stata aggiornata e compilata la sezione dedicata allo “Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi”;
- con il progressivo superamento delle criticità riscontrate in fase di prima applicazione, risultano ragionevolmente bilanciate la tempestività e la completezza delle informazioni, secondo le modalità

previste;

- nell'ottica di un costante e continuo miglioramento della propria performance in materia di trasparenza, l'A.S.L. CN1 mantiene attiva la funzionalità che consente di linkare sul proprio sito istituzionale sez. Amministrazione Trasparente il logo della "Bussola della Trasparenza", quale strumento on-line aperto a tutti gli stakeholders che consente di monitorare e verificare la trasparenza dei siti-web delle PPAA, nell'ottica di una considerazione del rapporto azienda-cittadino/utente, secondo il paradigma *dell'open government\**;
- è stata monitorata e incentivata la modalità di pubblicazione delle specifiche banche dati di riferimento (laddove esistenti), in modo da agevolare la ricerca univoca e stabile dei dati;
- sono state ipotizzate le modalità per curare la rimozione dei dati, documenti e informazioni pubblicati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" che decorso il termine stabilito dall'art. 8 del Decreto Legislativo 33/2013 devono comunque essere accessibili ai sensi dell'art. 5 del Decreto Legislativo 33/2013
- è stato mantenuto attivo sul sito istituzionale, un link alla banca dati "Anagrafe delle Prestazioni", per assolvere agli obblighi di comunicazione dovuti al Dipartimento della Funzione Pubblica, che riceve e rende pubblici i dati comunicati da ogni Pubblica Amministrazione, mediante il sistema informatico denominato "PerlaPA";
- alla luce del nuovo regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali è stata prestata particolare attenzione ai dati contenuti negli allegati che vengono inseriti e resi pubblici sul sito "PerlaPA" .

## 1.2. Procedimento di elaborazione e adozione del programma

### **1.2.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo**

L'ASL CN1, ai fini della completa attuazione dei principi di trasparenza e integrità, ha da tempo operato affinché il sito istituzionale [www.aslcn1.it](http://www.aslcn1.it), offra agli utenti un'immagine aziendale con caratteristiche di uniformità, riconoscibilità e semplicità di navigazione gli obiettivi strategici individuati dagli organi di vertice dell'Azienda.

Le pagine del portale sono realizzate in ottemperanza alle "Linee guida per i siti web della PA", emanate dal Dipartimento della Funzione pubblica in attuazione della Direttiva n. 8/2009 e aggiornate annualmente con le prescrizioni fornite dall'ANAC), in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla reperibilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati e contenuti aperti. In linea generale i dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono coerenti ai formati standardizzati e aperti: PDF/A, ODS, XHTML, XML etc.

L'ASL CN1 ritenendo necessario porre al centro della propria attività i bisogni e le esigenze del cittadino/utente, intende avvalersi di più strumenti e canali per garantire alla popolazione lo svolgimento di diverse attività di informazione e di comunicazione attraverso le seguenti modalità: **scritta, visiva, verbale e on-line** ossia mediante comunicati stampa, opuscoli, Carta dei servizi, manifesti, cartellonistica, foto, sportelli, conferenze stampa, interviste televisive, sito web, social network, posta elettronica e **con l'organizzazione di eventi** (formativi, mostre, spettacoli, Giornate della trasparenza) e attraverso l'utilizzo dei **mezzi di informazione di massa** (tv e televideo, radio e stampa locale).

L'A.S.L. CN1 ha attivato un indirizzo PEC ([protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it)), collegato all'Ufficio di protocollo centrale, dandone evidenza sulla home page del sito internet aziendale, come previsto dalla vigente normativa (art. 34 L. 69/2009).

In conclusione, in quest'epoca di "ipercomunicazione" una strategia di diffusione per essere efficace, deve poter prevedere canali e strumenti comunicativi, di diversa natura e fortemente integrati tra loro, che permettano all'amministrazione di "curare" la relazione con l'utente, rafforzarla e valorizzarla nel tempo con continuità. Gli obiettivi strategici nell'ambito della comunicazione in relazione all'implemento della trasparenza vertono dunque a:

- informare sul ruolo svolto dall'Azienda rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini e assicurando la massima visibilità sull'efficienza e l'impegno;
- richiamare l'attenzione dei cittadini per la valutazione dei servizi erogati ed incrementare le iniziative di coinvolgimento;
- sviluppare una rete di collaborazione esterna con altri soggetti istituzionali per la valorizzazione di temi di interesse pubblico;
- rendere puntuale conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- garantire la massima trasparenza sull'andamento dell'Azienda.

Non va sottovalutato anche nell'ambito della trasparenza l'attenzione posta dall'Azienda verso i propri dipendenti al fine di incidere sul senso di appartenenza e motivazione creando un efficiente sistema di comunicazione interna fra tutti i soggetti dell'Azienda.

### 1.2.2 Collegamenti con il Piano della Performance

L'ASL CN1 si è dotata con delibera n. 492 del 23/12/2014, ai sensi della D.G.R. n. 25-6944 del 23/12/2013, del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SMVP), definito dall'ASL CN1 in applicazione alle linee guida regionali, ai sensi dei Contratti Nazionali di Lavoro vigenti e nel rispetto del dettato del Decreto Legislativo n. 150/2009. In ottemperanza all'art. 7 del D. Lgs. 150/2009, modificato dal D. Lgs. 74/2017, con delibera n. 759 del 21/12/2021 è stato adottato l'aggiornamento annuale del SMVP.

Questo Sistema costituisce lo strumento operativo che dal 01/01/2015 l'Azienda utilizza al fine della valutazione annuale della performance organizzativa e individuale; tale Sistema infatti, unitamente al Piano della Performance, traduce l'attenzione al processo di budget della nostra Azienda e pone l'accento sul contributo che ciascun soggetto apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'ASL CN1.

E' da sottolineare inoltre che il SMVP struttura un sistema di fatto già esistente in Azienda, come specificato anche nel paragrafo 2.2 del documento: "Il SMVP non è sostitutivo degli strumenti di programmazione e controllo già esistenti, ma meglio vuole integrarli e includerli in un sistema più ampio, orientato non solo al presidio dell'efficienza, ma alla performance in senso lato, dove la soddisfazione del bisogno della collettività rappresenta la finalità principale".

La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia, perché può rendere l'organizzazione capace di:

- migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;
- verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente sia le risorse sia i processi organizzativi;

- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e di individui;
- rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

La valutazione della performance organizzativa opera nei confronti di tutte le articolazioni organizzative ed équipe professionali individuate quali Centri di Negoziazione del Budget dall'Azienda e a cui è attribuita autonomia gestionale e conseguentemente responsabilità di budget; oggetto della valutazione è infatti il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Processo di budget.

Il sistema degli obiettivi aziendali si riferisce ai Dipartimenti, alle Strutture Complesse e alle Strutture Semplici Dipartimentali e alle Strutture Semplici in Staff: queste sono le unità organizzative a cui si attribuisce la responsabilità della performance organizzativa.

Il SMVP descrive al suo interno l'intero ciclo di gestione della performance aziendale, individuando per ciascuna fase gli opportuni tempi, responsabilità e modalità di attuazione dell'iter stabilito e la documentazione che deve essere predisposta in ciascun passaggio del ciclo. L'attuazione del SMVP era stata demandata dalla Regione Piemonte a partire dagli obiettivi assegnati per il 2015, ma l'ASL CN1 ha già sin dall'anno 2014 definito il proprio Piano della Performance 2014-2016; quindi è stato elaborato il Piano della Performance per il triennio 2017-2019 e successivamente il Piano della Performance 2020-2022.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Capo II del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150: si parte dalla definizione degli obiettivi, si provvede durante l'anno al loro monitoraggio e controllo, fino ad arrivare, l'anno successivo, alla rendicontazione di come sono andate le attività previste ed a misurare i risultati raggiunti: di conseguenza il Piano della Performance (art. 10 c. 1 lett. a) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale CN1.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1 del decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance.

Il Piano infine contiene gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Ciò è funzionale a consentire la valutazione della performance individuale dei dirigenti di cui art. 9, comma 1, lettere a) e b) del citato decreto.

Il Piano della Performance che viene deliberato entro il 31 gennaio di ogni anno, nel 2020 ha dato l'avvio al nuovo triennio 2020-2022; gli obiettivi sono indirizzati su due profili, definiti dal D.Lgs. 74/2017 di ambito locale e generale, per:

- indirizzare le politiche di attività rispetto ai bisogni espressi dal territorio di riferimento;
- allocare le risorse nel modo più consono ai servizi da offrire;
- migliorare la qualità e l'organizzazione in funzione degli scopi da perseguire;

il quadro si completa con l'attenzione allo sviluppo professionale delle persone che lavorano nell'Azienda, premiando e orientando i dipendenti.

Il documento è indirizzato agli stakeholders interni ed esterni, ai dirigenti, ai collaboratori e a tutto il personale, ma anche e soprattutto per rendere conto ai cittadini di come si utilizzano le risorse e quali sono i risultati che si ottengono, in un'ottica di trasparenza e responsabilizzazione concretizzate nell'attività quotidiana.

Il Piano della Performance, accoglie inoltre, nella sua definizione, le indicazioni che scaturiscono dal Decreto Legislativo 74/2017, modificativo del Decreto Legislativo 150/2009, che in particolare richiede una maggior capacità di pianificazione integrata con gli altri strumenti della programmazione aziendale. Sebbene il quadro normativo di riferimento resti sostanzialmente confermato nel suo impianto originario, alcune delle modifiche del Decreto Legislativo 74/2017 introducono novità, per cui, tra l'altro, si attendono specifiche linee guida ai sensi dell'art.3, comma 1, del DPR 105/2016, che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance; si rimane inoltre in attesa di specifiche indicazioni anche da parte della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 18, comma 2 del Decreto Legislativo 74/2017.

Le aree su cui si sviluppano le attività ricoprono solitamente diversi ambiti aziendali, quali l'appropriatezza nell'erogazione dei LEA, l'attenzione alla specialistica ambulatoriale ed ai tempi di attesa, l'integrazione ospedale e territorio, le tematiche dei pazienti critici, cronici e fragili, lo sviluppo di strategie nell'ambito della medicina territoriale, il miglioramento dei percorsi clinici per i pazienti, l'attenzione agli aspetti della prevenzione sanitaria e dello screening, gli interventi strutturali negli ospedali e nelle sedi dell'ASL, la prevenzione della corruzione e l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità.

Con il 2022 si riparte con la fase di negoziazione del budget preceduta da un'intensa attività di preparazione per consentire di conoscere al meglio il contenuto tecnico degli obiettivi e garantire ai Responsabili dei Servizi di affrontare la negoziazione.

Sin dalla fine del 2021 la Direzione Aziendale ha avviato il processo di budget per l'anno 2022 trasmettendo la nota ID 8080701 del 25/11/2021 ai Direttori di Dipartimento e alle Strutture che gestiscono budget, con la richiesta di avanzare proposte di obiettivi sia per le aree di Loro afferenza sia coinvolgendo anche le altre Strutture.

Il budget 2022 sarà oggetto di verifica infrannuale e di verifica annuale.

Il Piano della Performance 2022 approvato con delibera n. 25 del 25/01/2022, considerata la situazione emergenziale ancora in essere, potrà subire modifiche in corso d'anno che saranno recepite in un successivo aggiornamento dopo la verifica infrannuale anche in linea con le indicazioni che perverranno dalla Regione.

Tutto il processo viene condiviso con l'Organismo Indipendente di Valutazione con le riunioni programmate e con la trasmissione dei documenti prodotti.

Il Piano e la Relazione sulla Performance, il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sono gli strumenti individuati dal Decreto Legislativo 150/2009 e ss.mm.ii., per l'attuazione del ciclo di gestione della performance.

Alla luce di tali indicazioni, si rende necessario operare un coordinamento ed una integrazione fra gli ambiti relativi alla performance ed alla trasparenza, affinché vi sia un collegamento fra la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda (contenuta nel Piano della Performance) e gli obiettivi di trasparenza indicati nel piano triennale.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza, come sottolineato dal D.Lgs 33/2013 all'art. 10, revisionato dal D.Lgs. 97 del 25/05/2016, costituisce un'area strategica di ogni amministrazione e pertanto deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali. La trasparenza è pertanto funzionale alla corretta implementazione del ciclo di gestione della performance, garantendo l'effettiva accountability dell'Azienda in termini di obiettivi e risultati dell'azione amministrativa.

Ai fini della garanzia della trasparenza del ciclo della performance tutti i documenti relativi (Piano della Performance, Relazione della Performance, SMVP, relazioni dell'OIV) sono puntualmente pubblicati sul sito dell'ASL CN1 nell'area Amministrazione Trasparente. Inoltre, l'Organismo Indipendente di Valutazione è dotato di una struttura tecnica permanente di supporto, con un funzionario referente, ed è raggiungibile via mail all'indirizzo [oiv@aslc1.it](mailto:oiv@aslc1.it).

### 1.2.3 Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

I soggetti coinvolti nell'individuazione dei contenuti, nell'elaborazione e aggiornamento del Programma triennale, coerente con le strategie della Direzione Aziendale, sono:

- **la Direzione Generale** che definisce le linee strategiche e gli obiettivi da perseguire;
- **il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza** individuato con Delibera del Direttore Generale;
- **l'Organismo Indipendente di Valutazione** che, valuta lo svolgimento del processo, l'adeguatezza delle modalità di assegnazione degli obiettivi e la coerenza con le disposizioni del Sistema;
- **lo "Staff Trasparenza – Gruppo strategico direzionale"**, individuato con Delibera del Direttore Generale che supporta il Responsabile della Trasparenza nella fase di redazione, aggiornamento e attuazione degli adempimenti in materia trasparenza;

### 1.2.4 Modalità di coinvolgimento degli stakeholders e i risultati di tale coinvolgimento

L'Azienda ha già attuato politiche di coinvolgimento dei propri stakeholders che intende mantenere e potenziare, anche attraverso l'attivazione di nuove forme e strumenti che potranno presentarsi per la migliore gestione dei servizi da erogare.

Per quanto concerne la condivisione delle politiche di trasparenza, in prima applicazione, risulta necessario e dovuto il coinvolgimento della cittadinanza, quale interlocutore deputato alla tutela del diritto alla salute, mediante l'utilizzo dei vari strumenti di ascolto, comunicazione, informazione che possono facilitare il cittadino nell'esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta. I cittadini vengono interpellati tramite:

- le indagini di customer satisfaction centrali e decentrate;
- l'elaborazione della Carta dei Servizi;
- la Gestione tavoli di lavoro (focus group) con erogatori sanitari, socio-sanitari e terzo settore;
- l'Audit civico;
- la raccolta di reclami, segnalazioni ed elogi;
- il monitoraggio dei dati di accesso al sito-web aziendale;
- le azioni positive del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- l'interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria professionale tecnica e amministrativa);
- l'organizzazione della Conferenza Aziendale di partecipazione e della Giornata della Trasparenza
- la consultazione pubblica per l'adozione e revisione del programma.

Anche nei confronti dei dipendenti, l'Azienda intende migliorare ed implementare la trasparenza dell'operato, attraverso un'informazione tempestiva, puntuale e capillare nella sezione intranet. Ad integrazione di quanto già evidenziato nella sezione relativa all'integrità, per quanto concerne il mondo economico e professionale, si intendono perseguire politiche di massima trasparenza e imparzialità.

Il presente piano rappresenta dunque il riferimento dei vari documenti Aziendali, che saranno ad esso collegati per la realizzazione delle iniziative descritte. E' attiva dall'anno 2014 una casella di posta elettronica dedicata: [responsabile.trasparenza@aslcn1.it](mailto:responsabile.trasparenza@aslcn1.it)

### 1.3 Le iniziative di comunicazione della trasparenza

#### 1.3.1 **Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati**

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti in materia di trasparenza sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che l'Azienda pubblica. Occorre pertanto garantire la partecipazione degli stakeholders interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità e la corretta diffusione delle informazioni al personale dipendente.

Le modalità formative individuate secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle buone pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte ai Soggetti Responsabili che alle figure di supporto, dovranno pertanto nel triennio 2022-2024 connotarsi, per una maggiore specificità, finalizzata al consolidamento di una reale e concreta capacità di applicazione e di trasferimento delle competenze all'interno dell'organizzazione.

<b>Attività di promozione, diffusione e formazione</b>	<b>Destinatari</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Formazione <i>divulgativa</i> sulle tematiche etica-legalità in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti, Stakeholders	Evento formativo tipo convegno specifico in materia anche in modalità webinar e FAD	Evento formativo tipo convegno specifico in materia anche in modalità webinar e FAD	Programmazione eventi formativi ulteriori
Formazione <i>specialistica</i> sulle tematiche etica-legalità in materia di trasparenza, integrità e anticorruzione	Dipendenti, Stakeholders	Evento formativo tipo convegno specifico in materia anche in modalità webinar e FAD	Evento formativo tipo convegno specifico in materia anche in modalità webinar e FAD	Programmazione eventi formativi ulteriori
Questionari e sondaggi (online e cartacei)	Dipendenti, Stakeholders	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.	Consultazione Pubblicazione adozione P.T.T.I.
Aggiornamento contenuti di trasparenza "interna" sulla Intranet Aziendale	Dipendenti	Diffusione news-letter-aziendale con riferimenti anche alla tematica "trasparenza" e/o indagini su tematiche da definire	Diffusione news-letter-aziendale con riferimenti anche alla tematica "trasparenza" e/o indagini su tematiche da definire	Diffusione news-letter-aziendale con riferimenti anche alla tematica "trasparenza" e/o indagini su tematiche da definire

Tutte le iniziative sopra indicate saranno ampiamente diffuse, attraverso la pubblicazione di news e approfondimenti nelle sezioni dedicate del portale Intranet.

### 1.3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza

Le Giornate della trasparenza, espressamente previste dal decreto (art. 10, comma 6), sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholders per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Per evitare, inoltre, che le Giornate della trasparenza si riducano a momenti di confronto occasionali le amministrazioni dovranno porre particolare attenzione sia all'attività preparatoria delle Giornate, sia a quella di elaborazione dei contenuti emersi dal confronto con i soggetti invitati. Per la preparazione delle Giornate sono di indubbio rilievo:

- a) l'individuazione dei soggetti esterni ed interni che si vogliono coinvolgere e le modalità nonché i criteri di selezione di tali soggetti. Si segnala, in proposito, che questi eventi, da un lato, possono essere rivolti a singole tipologie di stakeholder e, dall'altro, possono rappresentare un'occasione per raggiungere anche cittadini che, per motivi di diversa natura, non utilizzano tecnologie informatiche;
- b) la preparazione dei contenuti delle Giornate, eventualmente coinvolgendo in via preventiva gli stakeholders (interni ed esterni) - mediante, ad es., questionari ed incontri - per finalizzare l'organizzazione di tali Giornate alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti;
- c) la possibilità di consentire interventi dei partecipanti e uno spazio adeguato al dibattito.

Considerato il protrarsi della "pandemia da Covid-19", anche nel 2021 non è stato possibile proporre la "**Giornata della Trasparenza**" nella forma assembleare, pertanto il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza della CN1 ha scelto di aderire con i colleghi delle altre Aziende Sanitarie all'iniziativa della Regione Piemonte, intitolata "**Chiari, Efficaci, Efficienti**", che si è tenuta "on-line" il 14 dicembre 2021. Siccome i lavori della **Giornata Regionale della Trasparenza 2021** potevano essere fruiti da remoto, grazie alla collaborazione dell'Ufficio Stampa, è stata inviata a tutte le caselle personali dei Dipendenti e dei Convenzionati della CN1 il comunicato con il programma e le modalità tecniche per poter accedere all'iniziativa.

### 1.4 Processo di attuazione

In base a quanto contenuto nelle delibere (CiVIT) Anac, sono state individuate nel presente documento i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare come di seguito riportato. La gestione degli obblighi di pubblicazione delle relative azioni viene effettuata con l'ausilio del supporto informatico (sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino, al quale l'Azienda deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati. Le tempistiche di aggiornamento, ove non specificate, si intendono tempestive al rilevarsi della necessità di revisione.

L'allegato 4 – sezione "Amministrazione Trasparente", parte integrante e sostanziale del presente Piano riporta gli obblighi di pubblicazione, per ognuna dei campi indicati dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. (Decreto trasparenza) e in particolare:



- Denominazione sotto-sezione 1 livello (Macrofamiglie);
- Denominazione sotto-sezione 2 livello (tipologie di dati);
- Riferimento Normativo;
- Denominazione del singolo obbligo;
- Contenuti dell'obbligo;
- Aggiornamento;
- Soggetti responsabili in ogni fase del processo;
- Stato attuale di pubblicazione;
- Termini previsti per ogni singola fase di prima pubblicazione;
- Modalità di pubblicazione on-line;
- Cadenza periodica di monitoraggio e verifica.

#### **1.4.1 Individuazione dei Dirigenti Responsabili della trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati**

I Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati sono i Responsabili dei Servizi competenti opportunamente individuati sulla base degli obblighi elencati nell'allegato 4 – sezione “Amministrazione Trasparente”. Inoltre, l’A.S.L. CN1 ha individuato i componenti del “Gruppo strategico direzionale” quali referenti per la trasparenza, che si coordinano secondo modalità specifiche, con il Responsabile della Trasparenza.

#### **1.4.2 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi**

Le modalità di gestione del sito e di pubblicazione dei dati sono state articolate in fasi come segue:

- Stesura della sotto-sezione dedicata alle misure e obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- Aggiornamento infrastruttura piattaforma informatica sezione “Amministrazione Trasparente” del sito internet aziendale secondo la normativa vigente;
- Analisi dei dati da pubblicare con tutti i servizi di competenza e il Gruppo Trasparenza;
- Predisposizione dell'allegato 4 – sezione “Amministrazione Trasparente” elenco degli obblighi di pubblicazione;
- Modalità di pubblicazione on-line dei dati: pubblicazione diretta da parte del Soggetto Responsabile nelle sezioni di propria competenza, con il supporto del Servizio Informativo Direzionale, previa verifica da parte del Responsabile della Trasparenza;
- Protezione dei dati personali e sensibili: il codice in materia di protezione dei dati personali prevede che questa esigenza sia conformata al rispetto del principio di proporzionalità (i dati devono pertanto essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge - artt. 3 e 11 del Codice);
- Vigilanza sulla coerenza dei contenuti con le norme di legge, garantendo il rispetto di quanto previsto dall'art 54 del D. Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale);
- Verifica della completezza, tempestività e comprensibilità delle informazioni contenute nella sezione Amministrazione Trasparenza;
- Aggiornamento dei dati secondo le tempistiche stabilite.

Nelle strutture coinvolte, il Responsabile del Servizio è garante della pubblicazione dei dati di competenza, considerato che il medesimo è tenuto all'aggiornamento tempestivo delle informazioni contenute nella sezione illustrativa specifica della pagina internet descrittiva delle aree, risorse, orari etc.

### 1.4.3 Sistema di monitoraggio con l'individuazione dei Dirigenti Responsabili

Il monitoraggio e l'audit sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza sono svolti da soggetti interni all'amministrazione e dall'O.I.V. al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi, con cadenza annuale, semestrale e trimestrale.

In ottemperanza alle Linee Guida annuali ANAC, l'*Organismo Indipendente di Valutazione* svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità e in particolare promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.

Considerato che tale attestazione costituisce strumento di verifica in merito all'effettivo adempimento degli obblighi di trasparenza, l'attività di monitoraggio l'Organismo Indipendente di Valutazione è focalizzata su un insieme delimitato di obblighi, ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo economico e sociale, al fine di rendere tale attività al contempo maggiormente sostenibile ed efficace.

L'estratto in formato tabellare viene pubblicato nelle sez. Amministrazione Trasparente, con le risultanze sui controlli effettuati nello specifico, in merito alla qualità, all'integrità, al costante aggiornamento, alla completezza, alla tempestività, alla semplicità di consultazione, alla comprensibilità, all'omogeneità, e alla facile accessibilità.

L'eventuale segnalazione di inadempimenti nell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, può dare luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 11, comma 9 del citato Decreto.

*L'ANAC – l'Autorità Nazionale Anticorruzione la cui missione istituzionale ai sensi del Decreto Legge n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014, può essere individuata nella "prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese, orientando i comportamenti e le attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione".*

L'Azienda, per il tramite del Responsabile della Trasparenza effettua comunque audit periodici (con notifica a mezzo mail ai Soggetti aziendali cui afferiscono gli obblighi di trasparenza) per verificare l'aggiornamento tempestivo dei requisiti di pubblicazione a cadenza annuale, semestrale e/o trimestrale.

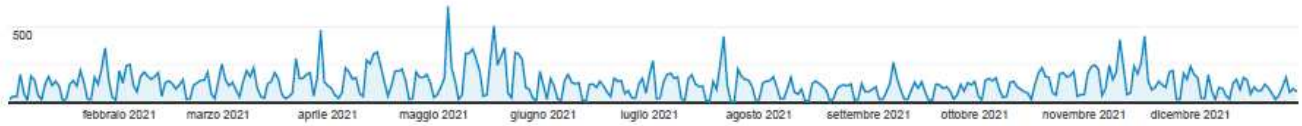
### 1.4.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

Al fine di rilevare l'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" si ritiene opportuno monitorare periodicamente l'andamento degli accessi al sito istituzionale nella sezione dedicata alla "trasparenza".

Si riportano nella Figura 1, gli accessi al portale istituzionale – Sezione "Amministrazione Trasparente", rilevati nell'ultimo anno 2021: periodo 01.01.2021 – 31.12.2021

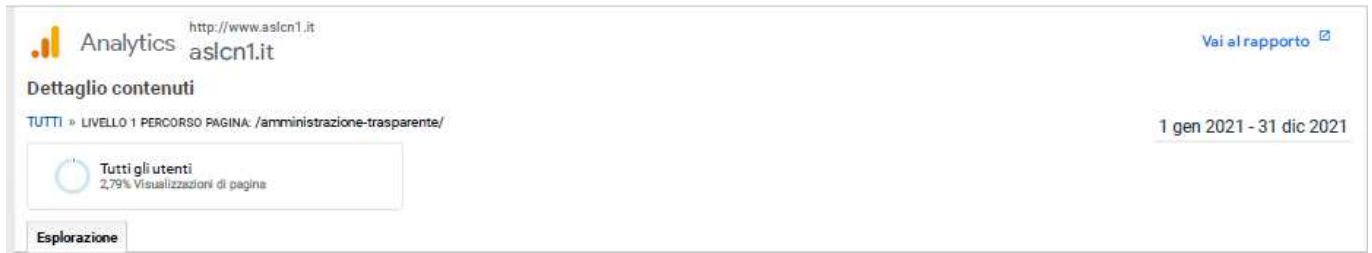
**Visualizzazioni di pagina**

1.000



Livello 2 percorso pagina	Visualizzazioni di pagina ↓	Visualizzazioni di pagina uniche	Tempo medio sulla pagina	Frequenza di rimbalzo	% uscita
	<b>45.965</b> % del totale: 2,79% (1.646.226)	<b>31.617</b> % del totale: 2,74% (1.152.845)	<b>00:00:40</b> Media per visita: 00:01:07 (-39,80%)	<b>32,70%</b> Media per visita: 49,37% (-33,76%)	<b>12,52%</b> Media per visita: 30,00% (-58,28%)
1. /	<b>11.198</b> (24,36%)	<b>7.117</b> (22,51%)	00:00:20	11,84%	6,30%
2. /personale/	<b>9.254</b> (20,13%)	<b>6.452</b> (20,41%)	00:00:53	45,23%	14,62%
3. /altri-contenuti/	<b>4.115</b> (8,95%)	<b>3.123</b> (9,88%)	00:00:58	61,04%	26,17%
4. /organizzazione/	<b>3.291</b> (7,16%)	<b>2.192</b> (6,93%)	00:00:55	61,47%	13,61%
5. /bandi-di-concorso/	<b>3.272</b> (7,12%)	<b>2.365</b> (7,46%)	00:00:08	11,65%	3,00%
6. /servizi-erogati/	<b>2.400</b> (5,22%)	<b>1.829</b> (5,78%)	00:01:06	30,34%	16,54%
7. /performance/	<b>1.605</b> (3,49%)	<b>1.100</b> (3,48%)	00:00:58	67,12%	20,37%
8. /controlli-e-rilevi-sullamministrazione/	<b>1.602</b> (3,49%)	<b>1.026</b> (3,25%)	00:00:54	10,58%	12,67%
9. /disposizioni-general/	<b>1.516</b> (3,30%)	<b>1.054</b> (3,33%)	00:00:34	37,50%	6,86%
10. /bilanci/	<b>1.385</b> (3,01%)	<b>1.122</b> (3,55%)	00:02:01	48,67%	32,71%
11. /attivit�e-procedimenti/	<b>1.230</b> (2,68%)	<b>800</b> (2,53%)	00:00:18	30,00%	3,74%
12. /bandi-di-gara-e-contratti/	<b>1.221</b> (2,66%)	<b>600</b> (1,90%)	00:00:25	63,64%	3,60%
13. /opere-pubbliche/	<b>877</b> (1,91%)	<b>769</b> (2,43%)	00:00:19	33,33%	3,53%
14. /pagamenti-dellamministrazione/	<b>804</b> (1,75%)	<b>517</b> (1,64%)	00:01:08	76,47%	16,17%
15. /provvedimenti/	<b>512</b> (1,11%)	<b>351</b> (1,11%)	00:00:08	0,00%	1,56%
16. /consulenti-e-collaboratori/	<b>338</b> (0,74%)	<b>232</b> (0,73%)	00:00:11	0,00%	2,07%
17. /strutture-sanitarie-private-accreditate/	<b>326</b> (0,71%)	<b>271</b> (0,86%)	00:03:10	79,01%	65,34%
18. /beni-immobili-e-gestione-patrimonio/	<b>281</b> (0,61%)	<b>181</b> (0,57%)	00:00:38	0,00%	10,32%
19. /enti-controllati/	<b>241</b> (0,52%)	<b>174</b> (0,55%)	00:00:51	66,67%	10,79%
20. /sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/	<b>222</b> (0,48%)	<b>150</b> (0,47%)	00:00:19	0,00%	2,25%
21. /interventi-straordinari-e-di-emergenza/	<b>122</b> (0,27%)	<b>90</b> (0,28%)	00:02:07	66,67%	36,07%
22. /controlli-sulle-imprese/	<b>83</b> (0,18%)	<b>56</b> (0,18%)	00:00:27	0,00%	3,61%
23. /pianificazione-e-governo-del-territorio/	<b>59</b> (0,13%)	<b>36</b> (0,11%)	00:00:15	0,00%	3,39%
24. /informazioni-ambientali/	<b>11</b> (0,02%)	<b>10</b> (0,03%)	00:00:08	0,00%	0,00%

Righe 1 - 24 di 24



Il “valore differenziale” che rileva l’effettivo utilizzo della sezione in argomento, ottenuto confrontando il volume degli accessi, rilevati nei piani negli anni precedenti, con il volume totale delle interazioni del cittadino con il portale istituzionale risulta essere:

- Anno 2014 pari a 1,52%
- Anno 2015 pari a 3,21%
- Anno 2016 pari a 3,70%
- Anno 2017 pari a 2,91%
- Anno 2018 pari a 2,21%
- Anno 2019 pari a 2,64%
- Anno 2020 pari a 2,83%
- **Anno 2021 pari a 2,79%**

L’A.S.L. CN1 si riserva di utilizzare ulteriori strumenti sia tradizionali (es. la gestione dei reclami) e sia sistematici (es. somministrazione di questionari anonimi ai reparti/servizi aziendali con item specifico sulla Sezione Trasparenza) al fine di rilevare l’effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione Trasparente”, considerato che i risultati relativi alle rilevazione potranno essere comunicati agli Stakeholders durante le Giornate sulla Trasparenza e comunque disponibili sul sito-web aziendale.

#### 1.4.5 Misure per assicurare l’efficacia dell’istituto dell’accesso civico “semplice” dell’accesso civico “generalizzato”

Richiamato quanto già citato nei “principi generali” in merito all’istituto dell’accesso ai dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del Decreto Legislativo. n. 33/2013, occorre evidenziare che questa nuova accezione si traduce, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto dati, documenti o informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Secondo quanto previsto dalle linee guida Anac, nel corso dell’anno 2017, è stato adottato il Regolamento in materia di accesso civico e accesso generalizzato, approvato con deliberazione nr. 282/2017 ed è stato istituito un registro delle richieste di accesso presentate.

Si ritiene utile proporre, stante l’impossibilità dovuta all’emergenza sanitaria, sul triennio 2022-2024, al fine di garantire la piena applicazione delle nuove disposizioni in materia di FOIA, un particolare approfondimento, anche formativo per i casi in cui si rende necessario applicare le esclusioni, i limiti e le tutele, previste nell’art. 5-bis, del Decreto Legislativo. 33/2013, ossia per delineare i casi di rifiuto necessari, nell’ottica di evitare un pregiudizio concreto alla tutela della protezione dei dati personali, in

conformità con la disciplina legislativa vigente in materia.

Si delinea pertanto come nuova tipologia, definita come “accesso civico generalizzato” che non sostituisce l’**accesso civico “semplice”** previsto dall’art. 5, comma 1 del decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del Decreto Legislativo. 97/2016 (infatti l’accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall’inadempienza).

**L’accesso civico “generalizzato”** (autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione) deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell’accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d’ora in poi “accesso documentale”) le cui finalità sono differenti da quella sottesa all’accesso civico “generalizzato”. Infatti dal punto di vista soggettivo, ai fini dell’istanza di accesso *ex lege* 241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un «*interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso*», mentre il diritto di accesso civico “generalizzato” è riconosciuto proprio “*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*”.

L’A.S.L. CN1 assicura la disponibilità di **accesso civico “semplice”** a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l’obbligo di pubblicazione sul sito-web aziendale, nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

L’istanza va presentata al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), il quale è tenuto a concludere il procedimento di accesso civico con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni.

L’amministrazione, dopo aver ricevuto la richiesta, verifica la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale.

Provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Se quanto richiesto risulta già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell’obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione e ad informare il richiedente.

La richiesta di accesso civico può essere presentata direttamente all’Ufficio Relazione con il Pubblico, oppure a mezzo posta elettronica, all’indirizzo [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it) oppure a mezzo posta ordinaria, all’indirizzo “ASL CN1 Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo (CN)”.

Contro la mancata o tardiva emanazione del provvedimento finale da parte dell’Amministrazione, il cittadino, prima del ricorso all’eventuale azione giudiziale e a garanzia della corretta azione amministrativa, può richiedere l’intervento del soggetto cui è stato attribuito il potere sostitutivo in caso di inerzia.

L’Asl CN1 ha individuato il Direttore Amministrativo, quale soggetto titolare del potere sostitutivo nei confronti del Funzionario responsabile del servizio che non abbia concluso nei termini di legge il

procedimento per inerzia o ritardo.

L'esercizio del potere sostitutivo, con il riconoscimento della conseguente responsabilità disciplinare, amministrativa e contabile in capo al soggetto inadempiente, deve comunque essere sollecitato dal privato interessato al provvedimento, con una richiesta indirizzata al Direttore Amministrativo dell'Asl CN1 che, entro un termine pari alla metà di quello originariamente previsto, concluderà il procedimento attraverso le strutture competenti o con la nomina di un commissario.

Le richieste di intervento sostitutivo dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo di posta elettronica: [protocollo@aslcn1.legalmailPA.it](mailto:protocollo@aslcn1.legalmailPA.it), oppure potranno essere spedite per posta o consegnate a mano all'Ufficio Protocollo - ASLCN1, Via Carlo Boggio, 12, 12100-Cuneo.

### 1.5 Dati ulteriori

Al fine di favorire i meccanismi virtuosi che la stessa trasparenza produce sull'integrità dell'azione amministrativa, l'Azienda nell'ambito della propria discrezionalità e in relazione all'attività istituzionale espletata, individua ulteriori dati da pubblicare oltre a quelli espressamente previsti dalla normativa, come al momento:

- Responsabilità civile verso terzi;
- attività formativa in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione
- Protezione dei dati personali.

E propugna eventuali consultazione pubbliche oltre quella sull'aggiornamento del PTPCT.

Al fine di garantire livelli di trasparenza piena si ritiene possa essere utile intraprendere iniziative finalizzate a curare il miglioramento delle modalità di rappresentazione, anche grafica, dei dati con forme di pubblicazione innovative.