

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2026 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO 2025 o del PTPCT 2025 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)		E' stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, specificando quali integrano fattispecie penali (e il loro numero), anche con procedimenti pendenti, e quali integrano eventi corruttivi e condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ( § 3.3.) (più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	

2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	No	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, nel PTPCT 2025 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto</b>	No	Non si sono verificati eventi corruttivi.
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati i processi dell'Ente (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)</b>	Si, tutti	La mappatura è stata effettuata con riferimento a tutti i settori di attività presenti in Azienda. Considerato che nel 2017 era stata completata la mappatura di tutti i procedimenti amministrativi, date le dimensioni e la complessità dell'organizzazione aziendale e i processi di riorganizzazione intervenuti, a partire dal 2018 alcune Strutture aziendali hanno effettuato un'analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni processi. Anche nel 2026 si prevede di continuare nel migliorare il dettaglio e nell'approfondimento di altri processi/procedimenti o sottoprocessi.
2.F	<b>Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2) (sono possibili più risposte)</b>		

2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Si	<p>Anche nel corso del 2025, le Strutture aziendali coinvolte in bandi e contratti con riferimento agli interventi finanziati con Fondi PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) hanno svolto attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo, attraverso il sistema informativo ReGis messo a disposizione dalla Ragioneria Generale dello Stato, in base alle prescrizioni dettate dai Regolamenti Europei (a partire dal Regolamento EU 2021/241) e dalle disposizioni Nazionali e Regionali in materia.</p> <p>In particolare, nell'ambito della "Missione 6 Salute", le check-list e le verifiche condotte in ReGis riguardano: la regolarità amministrativo-contabile; la corretta individuazione del Titolare effettivo - normativa antiriciclaggio; l'assenza di conflitto di interessi; l'osservanza del divieto di doppio finanziamento; il rispetto degli ulteriori requisiti del PNRR connessi alla misura a cui è associato il Progetto - "Milestone e Target"; l'adempimento del principio del DNSH (Do No Significant Harm) e l'ottemperanza di principi trasversali del PNRR.</p>
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	Si	
2.F.00 0	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.00 00	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	<b>Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<u>domanda facoltativa</u>)</b>	No	

2.H	Indicare se la Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO (domanda solo per gli Enti che redigono PIAO)	Sì (indicare con quali Responsabili)	in coordinamento con la Responsabile della Struttura Semplice Ciclo della Performance e Progetti Innovativi che coordina l'intero PIAO dell'ASL CN1.
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Sì,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate	In ambito informatico:	Attività di automazione processi svolte nel 2025: 1) Mantenimento procedura Whistleblowing - Procedura informatica per la gestione delle segnalazioni, conforme al D. Lgs. 24/2023 e ai requisiti/linee guida ANAC; 2) Mantenimento procedura "GZOOM" relativa all'anticorruzione; 3) Avvio Cartella Clinica Digitale, acquisita attraverso fondi PNRR; 4) Completamento attivazione refertazione ambulatoriale digitale - Firma Digitale - Intefaccia con Gateway Nazionale e generazione xml CDA R2 per alimentazione Fascicolo Sanitario Elettronico.
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati interessano i dati relativi ai Consulenti e Collaboratori, Dirigenti (Curriculum e retribuzioni), Posizioni organizzative, Contrattazione collettiva integrativa, Tipologie procedimenti, Monitoraggio dei tempi procedurali, Provvedimenti, AVCP, Sovvenzioni e contributi. La piattaforma informatica aziendale pone la pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" a carico direttamente dei soggetti, individuati quali Responsabili dell'obbligo di pubblicazione e di aggiornamento delle informazioni, relative alle materie di competenza.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società Trasparente", ha l'indicatore delle visite	Sì (indicare il numero delle visite)	Il numero degli accessi alla Sezione "Amministrazione trasparente" del portale web dell'ASL CN1 rilevati nel 2025 raggiunge i 279.078.
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	

4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	<p>n. <b>14</b> Accessi civici "generalizzati" pervenuti rispettivamente in data 09/01/2025, 10/01/2025, 06/02/2025, 14/02/2025, 28/03/2025, 04/06/2025, 17/06/2025, 19/06/2025, 16/07/2025, 18/08/2025, 11/09/2025, 12/09/2025, 23/09/2025 e 22/12/2025.</p> <p>Si evidenzia che nel 2025 le istanze risultano ulteriormente aumentate rispetto alle 13 registrate nel 2024.</p> <p>Nel biennio 2022/2023, invece, le istanze di accesso civico generalizzato risultano in sensibile diminuzione rispetto al 2021, passando dalle 9 istanze di tale anno alle 3 del 2022 e alle 5 del 2023. Tale andamento si inserisce in una progressiva riduzione già registrata negli anni precedenti: dalle 10 istanze del 2017 si è infatti scesi alle 7 del 2018, alle 5 del 2019 e alle 2 del 2020.</p> <p>Infine, si precisa che sono pervenute n. <b>10</b> richieste di accesso ai sensi dell'art. 19 dello Statuto della Regione Piemonte - Legge Regionale Statutaria n. 1/2005 presentate nelle seguenti date: 08/01/2025, 09/01/25, 31/01/2025, 06/02/2025, 27/03/2025, 16/04/2025, 27/05/2025, nonché n. 2 istanze in data 09/09/2025 e il 18/12/2025.</p>
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Le tabelle degli accessi registrati nel I e II Semestre di ogni anno vengono pubblicate nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito Aziendale.
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze ( <u>domanda facoltativa</u> )	Sì	<p>Già dai primi mesi del 2017, sui siti Internet e Intranet aziendali fu pubblicata la procedura della CN1 per la gestione dell'accesso civico generalizzato, che prevede come Registro delle istanze di accesso l'utilizzo del Registro informatizzato del protocollo, che consente la tracciabilità delle comunicazioni; pertanto, dal Registro informatizzato del Protocollo Generale aziendale, ove le richieste sono classificate obbligatoriamente con l'indicazione nell'oggetto del termine "FOIA", è possibile ricostruire il percorso dell'istanza sino alla decisione finale, poiché la procedura obbliga a collegare all'istanza tutte le comunicazioni conseguenti. La procedura è stata infine approvata con la Deliberazione del Direttore Generale n. 282 del 9 agosto 2017 e pubblicata nel sito Internet aziendale insieme alla modulistica richiesta dalla legge.</p> <p>Il 28 maggio 2021 il Responsabile per la Trasparenza in accordo con il Direttore Amministrativo ha inoltrato a tutti i Direttori/Responsabili delle Strutture Amministrative, Tecniche e Sanitarie dell'ASL CN1 un puntuale "Vademecum" sulla Gestione delle diverse tipologie di Richieste di Accesso agli Atti.</p>
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	I monitoraggi sono svolti dal Responsabile della Trasparenza a cadenza trimestrale, semestrale e annuale e interessano la totalità degli obblighi di pubblicazione, secondo le scadenze temporali previste nel Piano.

4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Si	L'ASLCN1 ha provveduto a pubblicare tutti gli atti, dati e informazioni concernenti il PNRR in "Amministrazione Trasparente" nella sotto-sezione "Bandi di Gara e Contratti" secondo le disposizioni UE e le indicazioni RGS ed ha creato una specifica pagina nell'albero di A.T., sotto la voce di "Altri contenuti/Dati ulteriori/PNRR/PNRR-Missione5 PNRR-Missione6", raggiungibile anche dall'HomePage del Sito aziendale.
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Si ribadisce, come peraltro espresso nelle Relazioni degli anni precedenti, che l'adempimento di pubblicazione è stato ottemperato per tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente, anche se si ritiene che la qualità del dato possa essere ulteriormente migliorata.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Si	Nel 2025 è stato proposto, a tutti i neo assunti, un nuovo Corso base in materia di integrità pubblica. Tale "FAD" – ed. 131-52250, della durata di 4 ore, dal titolo " <b>10 lezioni sull'etica pubblica</b> ", fruibile dal 10 settembre al 15 dicembre 2025, è stato concluso da <b>91</b> partecipanti.
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		

5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	Si	<p>Sono stati realizzati i seguenti progetti formativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- corso 131-51820 GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO che è stato completato da <b>593</b> partecipanti.</li> <li>- corso 131-51821 IL CONFLITTO DI INTERESSI NEL PROCESSO DI CONTROLLO, VIGILANZA, ISPEZIONI, SANZIONI rivolto alle figure professionali afferenti al Dipartimento di Prevenzione che è stato concluso da <b>44</b> iscritti.</li> </ul> <p>Corsi già proposti negli anni precedenti, cosicché <b>in sei anni</b>, in materia di Conflitto di interessi, sono stati formati in <b>totale 4298</b> Operatori.</p>
5.E.1	Etica ed integrità	Si	<p>Nel 2025 è stato proposto, a tutti i neo assunti, un nuovo Corso base in materia di integrità pubblica. Tale "FAD" – ed. 131-52250, della durata di 4 ore, dal titolo "<b>10 lezioni sull'etica pubblica</b>", fruibile dal 10 settembre al 15 dicembre 2025, è stato concluso da <b>91</b> partecipanti.</p>
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:</b>		
5.C.1	SNA	No	
5.C.2	Università	No	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	No	
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	Si	<p>Sono stati realizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 corsi FAD della durata di 5 ore ciascuno che si sono svolti dal 10 giugno al 30 novembre 2025;</li> <li>- 1 corso FAD della durata di 4 ore, fruibile dal 10 settembre al 15 dicembre 2025.</li> </ul>
5.C.5	Formazione in house	No	
5.C.6	Altro (specificare quali)	No	

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Nel seguito il dettaglio del gradimento dei corsi espresso dai partecipanti: - corso 131-51820 "GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO" che ha ottenuto un punteggio medio di 8 su 10; - corso 131-51821 "IL CONFLITTO DI INTERESSI NEL PROCESSO DI CONTROLLO, VIGILANZA, ISPEZIONI, SANZIONI" rivolto alle figure professionali afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che ha ottenuto un punteggio medio pari a 8 su 10; - corso 131-52250 "10 LEZIONI SULL'ETICA PUBBLICA" che ha ottenuto un punteggio medio pari a 8 su 10.
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		<b>3.973</b> al 31/12/2025 di cui
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		<b>0 727</b>
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		<b>0 3.246</b>
6.B	Indicare se nell'anno 2025 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	A partire dal 2016 si è avviato un processo di riorganizzazione, finalizzato all'attuazione delle disposizioni dell'Atto Aziendale, che ha consentito, <b>anche nel 2025</b> , la prosecuzione dell'applicazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e della nuova attribuzione delle posizioni organizzative. Nel corso del 2025, infatti, a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale della D.G.R. n. 32-1879 del 24/11/2025, relativa alla 9^ variante dell'Atto aziendale dell'ASLCN1, deliberata con provvedimento del Direttore Generale n. 295 del 27/08/2025, nonché della cessazione dal servizio da parte di alcuni Dirigenti, si sono verificati vari avvicendamenti sia nell'ambito dei Dipartimenti sia nel novero dei Direttori/Responsabili di Struttura, favorendo pertanto la rotazione dei dirigenti.
6.C	Indicare il numero di unità di personale dipendente di livello non dirigenziale ruotato all'interno dell'amministrazione nell'anno di riferimento		Il personale dipendente del comparto (ruolo amministrativo, tecnico e sanitario) ruotato all'interno dell'ASL CN1, nel 2025, è di <b>186</b> unità.
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità		In materia di inconferibilità/incompatibilità di incarichi è stata data applicazione alla delibera ANAC n. 149/2014 che, conformandosi alla sentenza n. 5583/2014 della III sezione del Consiglio di Stato, ha stabilito che le ipotesi di inconferibilità/incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicabili 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. Vengono acquisite e verificate dall'ASL le dichiarazioni del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e Amministrativo. Inoltre, sono sempre state acquisite e verificate le dichiarazioni dei componenti dell'O.I.V. e del Collegio Sindacale.

7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2025, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	Si	Non si sono verificati casi di inconferibilità di incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	Controlli sull'assenza delle cause ostative previste dai capi V e VI del D.Lgs 39/2013. Nessuna violazione accertata.
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	La procedura è stata raccolta in un apposito Regolamento, approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1187 del 22/12/2009 e aggiornata nel corso del 2021 con Deliberazione del Direttore Generale n. 170 dell'11/03/2021, entrata in vigore il 13/03/2021. Nel 2024 è stato adottato, con Deliberazione del D.G. n. 242 del 24/06/2024, un ulteriore Regolamento per le attività esterne del Personale delle Professioni Sanitarie ai sensi dell'art. 3 quater del D.L. n. 127/2021, convertito dalla L. 165/2021 e ss.mm.ii. Si precisa che con il Decreto Legge 31 dicembre 2025, n. 200 (cd. "decreto milleproroghe 2025") il Governo ha prorogato al 31 dicembre 2026 la deroga al principio di esclusività del rapporto dei professionisti del comparto sanità con gli enti del S.S.N. I Regolamenti ed i Moduli per la presentazione delle istanze, comprese quella per i pareri preventivi ed i nulla osta necessari, sono a disposizione dei dipendenti sulla Intranet aziendale.
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	Nel 2025 non sono pervenute segnalazioni relative ad incarichi extra-istituzionali non autorizzati. Sono state comunque accertate due violazioni connesse all'attività extra-istituzionale.
10	<b>TUTELA DI CHI SEGNA ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023; LLGG di cui alla delibera n. 478 del 26 novembre 2025)	Si	Nel corso del 2023 l'ASL CN1 ha attivato il portale di whistleblowing, predisposto e pubblicato sul sito istituzionale la relativa Policy, corredata dalla necessaria Informativa al segnalante, conforme alle Linee Guida ANAC approvate con delibera n. 478 del 28/11/2025.

10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblowing	No	
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	Indicare se il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013) è stato aggiornato con le indicazioni fornite nelle Linee Guida ANAC n. 177/2020	Sì	L'ASL CN1, ad integrazione del DPR 62/2013, nel 2013 aveva provveduto ad adottare un Codice di Comportamento aziendale, aggiornato con la Deliberazione n. 28/2017 e nuovamente rivisto nel 2023 alla luce delle disposizioni apportate dal DPR n. 81/2023 e approvato con deliberazione n. 25 del 29/01/2024.
11.B	Indicare se gli obblighi di condotta previsti nel codice sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni)	Sì	
11.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e le eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	<b>Nel 2025 sono pervenute n. 9 segnalazioni e sono state accertate 2 violazioni.</b> In particolare, a seguito delle quali sono stati avviati 9 procedimenti disciplinari, dei quali 2 sono stati conclusi con l'applicazione della sanzione disciplinare, mentre 4 sono stati archiviati e 3 risultano alla data del 31/12/2025 pendenti in quanto in corso di istruttoria.
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Sì	
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.B	Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	

12.D	Se nel corso del 2025 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.		0
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.		0
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		0
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		0
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		0
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		0
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		0
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		0
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		0
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.		0

12.D.1 1-bis	Indebita destinazione di denaro o cose mobili (art. 314-bis c.p.)		0	
12.D.1 2	Altro (specificare quali)		0	
12.E	<b>Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):</b>			
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione		0	
12.E.0 0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali		0	
12.E.1	Contratti pubblici		0	
12.E.2	Incarichi e nomine		0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - autorizzazioni/concessioni		0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario /concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi		0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale		0	
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2025 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali</b>	Si		<b>Nel 2025 sono pervenute n. 9 segnalazioni e sono state accertate 2 violazioni.</b> In particolare, a seguito delle quali sono stati avviati 9 procedimenti disciplinari, dei quali 2 sono stati conclusi con l'applicazione della sanzione disciplinare, mentre 4 sono stati archiviati e 3 risultano alla data del 31/12/2025 pendenti in quanto in corso di istruttoria.
13	<b>ALTRE MISURE</b>			

13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023 come aggiornato nel 2025)	No	
14	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	
15	<b>PANTOUFLAGE</b>		A partire dal Piano 2019 e descrivendola più nel dettaglio nell'allegato 3 "Tabella delle misure obbligatorie e ulteriori" del Piano stesso, è stata prevista la misura, per il personale dipendente in tutti i <b>contratti di assunzione</b> e di <b>affidamento degli incarichi</b> e nelle comunicazioni di <b>recesso volontario dal servizio</b> nonché nel <b>provvedimento di presa d'atto del recesso</b> , la "clausola di pantouflage" o di "revolving doors", ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001. Essa prevede il divieto di prestare, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'ASL, attività lavorativa a qualsiasi titolo a favore dei destinatari di provvedimenti autoritativi adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso. Questa misura viene applicata anche agli incaricati equiparati ai dipendenti per effetto dell'art. 21, D.Lgs. 39/13.
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage (cfr. PNA 2022 e LLGG ANAC in materia di pantouflage n. 493/2024)	No	
16	<b>CONFLITTO DI INTERESSI</b>		

16.A	Indicare se sono state disciplinate procedure per l'acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi (e i relativi aggiornamenti al verificarsi di situazioni che determinano un mutamento di quanto precedentemente dichiarato) rese dal personale e dai consulenti e collaboratori	Si	A partire dal Piano 2014 e descrivendole più nel dettaglio nell'allegato 3 "Tabella delle misure obbligatorie e ulteriori" del Piano stesso, sono state previste le misure di obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi. Esse prevedono che tutti i Direttori/Responsabili di struttura sono tenuti a trasmettere, al RPCT, le eventuali dichiarazioni di astensione nonché ad indicare nella Relazione annuale preordinata al monitoraggio sull'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, richiesta ogni anno dal RPCT, le dichiarazioni di astensione ricevute e i conseguenti provvedimenti adottati nel periodo di riferimento. In quanto 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.
16.B	Indicare se nel corso del 2025 sono state rilevate ipotesi di conflitto di interessi	No	
17	<b>RASA</b>		Il Responsabile dell'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti è preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati inseriti per la CN1 nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Il RASA è stato individuato dall'Amministrazione, con Delibera del Direttore Generale n. 25 del 27 gennaio 2017, nella Responsabile della Struttura Acquisti, Avv. Maura ACCHIARDI.
17.A	Indicare se è prevista la verifica periodica dei dati inseriti in AUSA	Si	
18	<b>MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI</b>		
18,A	Indicare se sono stati monitorati i tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi rispetto ai termini previsti	Si	
18.B	Indicare se sono stati individuati casi di mancato rispetto dei tempi procedurali	No	