Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	1128930045
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	ASL CN1
Nome RPCT	ROBERTO
Cognome RPCT	BALOCCO
Qualifica RPCT	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO – DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	SI, COMPONENTE OIV C/O L'ASL CN2 DAL 01/09/2021 AL 31/08/2024
Data inizio incarico di RPCT	01/11/2022
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	NO
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	//
Motivazione dell'assenza del RPCT	//
Data inizio assenza della figura di RPCT	//

ID	Domanda	Risposta *(Max 2000 caratteri)*
1	**CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)**	
1.A	**Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231** – Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Nel corso dell'anno 2024 ci si è ulteriormente dedicati a consolidare le misure obbligatorie e le numerose misure ulteriori attivate nel corso degli anni precedenti, attività che ha fatto registrare un buon livello di assimilazione da parte delle Strutture coinvolte. Nel 2017 si era conclusa la mappatura dei procedimenti/processi amministrativi attraverso l'impiego del software dedicato alla gestione del processo anticorruzione, che garantisce maggiore omogeneità e profondità nella descrizione, analisi e valutazione delle attività aziendali e dei relativi rischi. Proseguendo l'attività avviata negli anni precedenti anche nel corso del 2024 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 2024 alcune Strutture hanno effettuato un'analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni processi. A tale proposito, nel 2024, il Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale, afferente al Dipartimento di Prevenzione, ha effettuato una revisione della procedura relativa all'attività di controllo ufficiale. Nel 2024 l'Ufficio di prevenzione della corruzione ha provveduto ad effettuare degli Audit finalizzati alla verifica dell'effettiva attuazione della mappatura dei processi/sotto-processi da parte delle Strutture aziendali. In particolare, sono state sottoposte a verifica: - le Direzioni Sanitarie Ospedaliere di Mondovì e Savigliano in relazione all'attività conseguente al decesso in ambito ospedaliero e alla vestizione delle salme in caso di decesso nelle Strutture dell'ASLCN1; - la Struttura di Igiene degli alimenti di origine animale con riferimento all'attività di controllo ufficiale nelle materie di competenza del suddetto Servizio Veterinario. Si precisa inoltre che, a partire dal 2023, 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, monitoraggio, rendicontazione e controllo, attraverso il sistema informativo ReGis messo a disposizione dalla Ragioneria Generale dello Stato, in base alle prescrizioni dettate dai Regolamenti Europei (a

1.B	**Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231** – Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	Sebbene il settore sanitario ordinariamente presenti criticità, legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità, si è avviano a partire dal 2016 un processo di riorganizzazione per la realizzazione delle disposizioni dell'Atto Aziendale che ha consentito, fino al 2023, la prosecuzione dell'applicazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e della nuova attribuzione delle posizioni organizzative. Infatti, nel corso del 2023, a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale con D.G.R. n. 6-7419 del 04/09/2023 dell'8^ variante dell'Atto aziendale dell'ASLCN1, deliberata con provvedimento del Direttore Generale n. 129 del 03/03/2023 e integrata dalla deliberazione n. 184 del 22/05/2023. Nel corso del 2024, a seguito della cessazione dal servizio da parte di alcuni Dirigenti, vi sono stati vari avvicendamenti sia nell'ambito dei Dipartimenti, sia nel novero dei Direttori/Responsabili di Struttura, favorendo pertanto la rotazione dei dirigenti. Per migliorare i controlli sull'insussistenza di cause di inconferibilità, di incompatibilità e di situazioni di conflitto di interessi, il Servizio Ispettivo e la Struttura Bilancio e Contabilità si sono dotate nel corso del 2018 delle "chiavi" di alcune Banche Dati nazionali e internazionali per la verifica delle compagini societarie e le eventuali implicazioni di possibili interlocutori dell'Azienda in situazioni di riciclaggio di denaro, di collusioni con la malavita o il terrorismo. Per quel che concerne le sponsorizzazioni di eventi formativi, l'RPCT: 1) con la collaborazione di Ispettivo, Formazione, Gestione Risorse Umane, Ufficio Progetti e Sperimentazioni, ha promosso nel 2019 la procedura per il censimento delle "Sponsorizzazioni" dei dipendenti della CN1, per iniziative formative, sia come discenti, si come docenti e come partecipanti a Progetti e Sperimentazioni. Nel 2020 l'RPCT, in collaborazione con l'Ispettivo, al fine di favorire l'emersione delle eventuali situazioni di "condizionamento" e di "conflitto di interessi" dei dipendenti dell'Azienda, ha integrato il Catalogo dei Processi e predisposto la mappatura relativa alle modalità operative per il censimento delle "Sponsorizzazioni" sopracitate, con successiva informazione alle Strutture coinvolte in procedure di gare d'appalto, nomina di Commissioni e Organismi vari;
1.C	**Ruolo del RPCT** – Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Nel corso del 2024 il RPCT, oltre a vigilare sull'attuazione, da parte delle Strutture, delle misure già attivate negli anni precedenti e a sollecitare l'avvio delle misure programmate per tale anno, ha supportato le Strutture nell'attività di mappatura più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni processi, anche tramite l'apposita procedura informatica GZOOM. I fattori che maggiormente hanno reso efficace l'azione del RPCT sono stati il consolidamento dell'ampliamento della rete dei Referenti anticorruzione, sia a livello di macro-aree aziendali che a livello di singola Struttura, nonché l'analisi dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni sottoprocessi, che è servita ad accrescere la concreta consapevolezza dei rischi corruttivi nelle attività della Sanità Pubblica.
1.D	**Aspetti critici del ruolo del RPCT** – Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	Le norme vigenti mantengono alcuni aspetti critici sul ruolo del RPCT, soprattutto nell'affidare i compiti della Prevenzione della corruzione a un dirigente e ad operatori già impegnati su altre attività aziendali.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2025 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 sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2024 o del PTPCT 2024 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	**GESTIONE DEL RISCHIO**		
2.A	**Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (*domanda facoltativa)***		E' stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure. In particolare è stata inserita una specifica misura per la fase relativa allo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia consistente nella verifica dell'equilibrato rapporto tra attività istituzionale e quella libero professionale intramoenia, ai sensi dell'art. 15 quinquies, c. 3, D.Lgs. 502/92 e s.m.i., anche al fine di ridurre i tempi d'attesa sull'attività istituzionale.
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, riportando le fattispecie penali (e il numero), anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le 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	**No**	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**No**	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	**No**	
2.B.6	Incarichi e Nomine		

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	**Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT 2024 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto**	No	Non si sono verificati eventi corruttivi.
2.E	**Indicare se sono stati mappati i processi (cfr. PNA 2022, *Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT*, § 3.1.2)**	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 2025 si prevede di continuare nel migliorare il dettaglio e nell'approfondimento di altri processi/procedimenti o sottoprocessi.
2.F	**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)**		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	**Si**	Anche nel corso del 2024, 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. 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'adempienza del principio del DNSH (Do No Significat Harm) e l'ottemperanza di principi trasversali del PNRR.
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	**Si**	
2.F.000	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	**Si**	
2.F.0000	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	**Si**	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**Si**	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	**Si**	
2.G	**Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (*domanda facoltativa*)**	No	
2.H	**Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del 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	**MISURE SPECIFICHE**		
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 (*domanda facoltativa*)**	In ambito informatico:	attività di automazione processi svolte nel 2024: 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) Continuazione attivazione Cartella Clinica Digitale, acquisita attraverso fondi PNRR; 4) Continuazione attivazione refertazione ambulatoriale digitale - Firma Digitale - Intefaccia con Gateway Nazionale e generazione xml CDA R2 per alimentazione Fascicolo Sanitario Elettronico.
4	**TRASPARENZA**		
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 procedimentali, 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 2024 raggiunge i 237.052.
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)**	n. **13** Accessi civici "generalizzati" pervenuti rispettivamente in data 08/01/2024, 22/01/2024, 13/02/2024, 14/03/2024, 17/04/2024, 20/05/2024, 31/05/2024, 07/06/2024, 02/07/2024, 23/09/2024, 23/10/2024, 12/12/2024 e 16/12/2024. Si evidenzia come nel biennio 2022/23 le istanze di accesso civico generalizzato sono notevolmente scese dalle 9 del 2021 alle 3 del 2022 e alle 5 del 2023, come vi era stata una graduale riduzione negli anni precedenti. Infatti, si era scesi dalle 10 del 2017, alle 7 del 2018, alle 5 del 2019 e alle 2 istanze del 2020. Infine, si precisa che sono pervenute n. **3** Richieste di accesso ai sensi dell'art. 19 dello Statuto della Regione Piemonte – Legge Regionale Statutaria n. 1/2005 rispettivamente in data: 11/01/2024, 10/09/2024 e 13/09/2024.
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 (*domanda facoltativa*)**	**Si**	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. 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.
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 Trasperenza 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)**	Sì	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	**FORMAZIONE DEL PERSONALE**		
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).**	Sì	
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**	Sono stati realizzati i seguenti progetti formativi: - corso 131-47677 GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO che è stato completato da **479** partecipanti. - corso 131-47678 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 **23** iscritti. Corsi già proposti negli anni precedenti, cosicché **in cinque anni**, in materia di Conflitto di interessi, sono stati formati in **totale 3661** Operatori.
5.E.1	Etica ed integrità	**Si**	
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	**Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:**		
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**	Sono stati realizzati 2 corsi FAD della durata di 5 ore ciascuno; i corsi si sono svolti dal 2 maggio al 30 novembre 2024.
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 131-47677 GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO ha ottenuto un punteggio medio di 8 su 10;** **- corso 131-47678 IL CONFLITTO DI INTERESSI NEL PROCESSO DI CONTROLLO, VIGILANZA, ISPEZIONI, SANZIONI rivolto alle figure professionali afferenti al Dipartimento di Prevenzione ha ottenuto un punteggio medio pari a 8 su 10.**
6	**ROTAZIONE DEL PERSONALE**		
6.A	**Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:**		**3.897** al 31/12/2024 di cui
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		**685**
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		**3212**
6.B	**Indicare se nell'anno 2024 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio**	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	Nel corso del 2024, a seguito della cessazione dal servizio da parte di alcuni Dirigenti, vi sono stati vari avvicendamenti sia nell'ambito dei Dipartimenti, sia nel novero dei Direttori/Responsabili di Struttura, favorendo pertanto la rotazione dei dirigenti.
6.C	**Indicare se l'ente, nel corso del 2024, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2024) (*domanda facoltativa*)**	No	**Ultimo processo di riorganizzazione è avvenuto nel 2023**, a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale con D.G.R. n. 6-7419 del 04/09/2023 dell'8^ variante dell'Atto aziendale dell'ASLCN1, deliberata con provvedimento del Direttore Generale n. 129 del 03/03/2023 e integrata dalla deliberazione n. 184 del 22/05/2023, si è proseguito nel processo di riorganizzazione aziendale, avviato negli anni precedenti.
7	**INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013**		
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 2024, 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	
8	**INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI – D.LGS. 39/2013**		

8.A	**Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità**	Sì (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	**CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI**		
9.A	**Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi**	Sì	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. 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 2024 non sono pervenute segnalazioni relative ad incarichi extra-istituzionali non autorizzati. E' stata comunque accertata una violazioni connessa all'attività extra-istituzionale.
10	**TUTELA DI CHI SEGNALA ILLECITI (WHISTLEBLOWING)**		
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)**	Sì	Nel corso del 2023 l'ASL CN1 ha attivato il portale di whistleblowing, predisposto e pubblicato sul sito istituzionale la relativa Policy con la necessaria Informativa al segnalante.
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 whistleblower**	No	
11	**CODICE DI COMPORTAMENTO**		
11.A	**Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)**	Sì	L'ASL CN1, ad integrazione del DPR 62/2013, nel 2013 aveva provveduto ad adottato 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	**Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti 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) (*domanda facoltativa)***		
11.C	**Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione**	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	**Nel 2024 sono pervenute n. 4 segnalazioni e sono state accertate 2 violazioni**. In particolare, a seguito delle 4 segnalazioni sono stati avviati 3 procedimenti disciplinari, dei quali uno è stato concluso con l'archiviazione, mentre due sono stati chiusi con l'irrogazione di sanzioni; infine un procedimento è stato inviato per competenza al Responsabile di Stuttura.
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	**PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI**		
12.B	**Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti**	No	
12.D	**Se nel corso del 2024 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.12	Altro (specificare quali)	**0**	
12.E	**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):**		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	**0**	
12.E.00	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	**0**	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**0**	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	**0**	
12.F	**Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali**	Sì	**Nel 2024 sono pervenute n. 4 segnalazioni e sono state accertate 2 violazioni.** In particolare, a seguito delle 4 segnalazioni sono stati avviati 3 procedimenti disciplinari, dei quali uno è stato concluso con l'archiviazione, mentre due sono stati chiusi con l'irrogazione di sanzioni; infine un procedimento è stato inviato per competenza al Responsabile di Stuttura.
13	**ALTRE MISURE**		
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)**	No	
14	**ROTAZIONE STRAORDINARIA**		
14.A	**Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-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	**PANTOUFLAGE**		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 **contratti di assunzione** e di **affidamento degli incarichi** e nelle comunicazioni di **recesso volontario dal servizio** nonché nel **provvedimento di presa d'atto del recesso**, 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.**	No	