

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 - PRESIDENTE OIV ASL TO3 DAL 18/05/2022
Data inizio incarico di RPCT	01/11/2022
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	NO, A DECORRERE DAL 01/01/2021 IL DOTTOR MARCO FULCHERI, RPCT FINO AL 31/10/2022, CON DELIBERA N. 91 DEL 04/02/2021 SVOLGEVA ANCHE LE FUNZIONI DI RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA. MENTRE CON DELIBERA N.363 DEL 28/10/2022 LE FUNZIONI DI RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA SONO SVOLTE DAL DOTTOR ROBERTO BALOCCO
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 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	<p>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</p>	
1.A	<p><b>Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema</p>	<p>Nel 2022 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 2022 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 2022 alcune Strutture hanno effettuato un'analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni processi. A tale proposito, le Direzioni Sanitarie dei PP.OO. hanno meglio analizzato nell'ambito della gestione delle "Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero", la procedura relativa alla "Vestizione delle salme in caso di decesso nelle Strutture sanitarie della CN1".</p> <p>Con riferimento al Codice di Comportamento aziendale, adottato nel 2013 e aggiornato con la Deliberazione n. 28/2017, 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 19-21, 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</p>

1.B	<p><b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO</b> - Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dalla suddetta sezione del PIAO o dal PTPCT</p>	<p>Sebbene il settore sanitario ordinariamente presenti criticità, legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità, anche per il 2022 il processo di riorganizzazione avviato nel 2016 per la realizzazione delle disposizioni dell'Atto Aziendale ha consentito la prosecuzione dell'applicazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e della nuova attribuzione delle posizioni organizzative. Nel corso del 2022, sia l'approvazione, da parte della Giunta Regionale con D.G.R. n. 14-4830 del 31/03/2022, della 6^ variante dell'Atto aziendale dell'ASLCN1 - deliberata con provvedimento del Direttore Generale n. 109 del 06/04/2022 - che ha modificato in modo rilevante l'organigramma aziendale, sia il pensionamento di vari Dirigenti ai vertici di Strutture aziendali, hanno favorito il ricambio generazionale delle persone che ricoprono incarichi di responsabilità.</p> <p>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.</p> <p>Per quel che concerne le sponsorizzazioni di eventi formativi, l'RPCT:</p> <p>1) con le Strutture Ispettivo, Formazione, Gestione Risorse Umane e con gli Uffici Progetti e Sperimentazioni promosse nel 2019 la procedura per il censimento delle sponsorizzazioni dei dipendenti della CN1 per iniziative formative, come discenti, come docenti, 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. Nel 2020 la Struttura Semplice Servizio Ispettivo - Segreteria Organi e Uffici Collegiali per favorire l'emersione delle eventuali situazioni di "condizionamento" e di "conflitto di interessi" dei dipendenti della CN1 ha integrato il Catalogo dei Processi e predisposto la mappatura relativa alle modalità operative per il</p>
1.C	<p><b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Nel corso del 2022 il RPCT oltre a vigilare sull'attuazione, da parte delle Strutture responsabili, delle misure già attivate negli anni precedenti e a sollecitare l'attivazione 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. 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 e la stessa analisi più dettagliata e approfondita di singole fasi e attività di alcuni sottoprocessi, che svolta in stretta collaborazione tra la Struttura RPCT e alcuni Servizi aziendali è servita, come lo era stata la mappatura dei procedimenti amministrativi negli anni passati, anche ad accrescere la concreta consapevolezza dei rischi corruttivi nelle attività della Sanità Pubblica.</p> <p>Significativo esempio del ruolo di impulso e coordinamento dell'RPCT lo fornisce l'analisi più dettagliata delle procedure sulla gestione delle forniture in "Conto Deposito" svolta con i Responsabili delle Strutture che impostato le gare con queste procedure di acquisto e con quelle impegnate nella gestione degli ordini. Al termine dell'analisi, che si è basata su più incontri in presenza e da remoto ed ha portato alla raccolta di varie documentazione, l'RPCT ha riferito al Collegio Sindacale, che aveva chiesto raggugli in materia, sottolineando la validità di questa metodologia per ridurre gli eventuali sprechi e per controllare meglio la correttezza degli ordini; la Relazione è agli atti del Collegio stesso.</p>

1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - 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	Le norme vigenti che mantengono alcuni aspetti critici che incidono negativamente sul ruolo del RPCT, indebolendone l'azione, quali: <ul style="list-style-type: none"><li>- l'asimmetria tra responsabilità e poteri attribuiti al medesimo;</li><li>- la mancata previsione di una corresponsabilità in capo agli altri soggetti coinvolti nella gestione del rischio (Referenti e Dirigenti di Struttura);</li><li>- affidare i compiti della Prevenzione della corruzione a un dirigente e ad operatori già impegnati su altre attività aziendali.</li></ul>
-----	--	--

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO **IL 15 GENNAIO 2023** 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 2022 o del PTPCT 2022, 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 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019) e al documento ANAC *Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 2.2.2022*.

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menu 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 di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel PTPCT ( <u>domanda facoltativa</u> )		Il monitoraggio è stato effettuato e l'unica criticità riscontrata è quella sulla misura di segnalazione degli illeciti, ossia il Whistleblowing. Infatti, 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.
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 e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 ( § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ( § 3.3.) e come mappati nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o		
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	No	

2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	No	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel PTPCT 2022 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		Non si sono verificati eventi corruttivi.
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.) e nel documento ANAC Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza del 2.2.2022</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 2023 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:</b>		Si precisa che i processi mappati riguardano le 15 Aree di seguito riportate, comprendenti tutte e cinque le Aree indicate nei Punti dal 2.F.1. al 2.F.5.: 1) Acquisizione, gestione e progressione del personale - Incarichi e nomine; 2) Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti pubblici; 3) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; 4) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; 5) Gestione Patrimonio; 6) Vigilanza, controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; 7) Attività Legale/Procedimenti sanzionatori/Gestione segnalazioni e reclami; 8) Attività libero professionale e liste di attesa; 9) Ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica; 10) Rilevazione presenze; 11) Gestione amministrativo-contabile e maneggio di risorse economico-finanziarie; 12) Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario; 13) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero; 14) Relazioni sindacali; 15) Sistema Qualità.
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 ( <i>domanda facoltativa</i> )	No	
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 ( <i>domanda facoltativa</i> )	In ambito informatico:	<p>attività di automazione processi svolte nel 2022:</p> <p>1) passaggio a nuovo sistema di gestione documentale GISMASTER, che consente la piena tracciabilità della documentazione in ingresso ed in uscita con protocollazione aziendale;</p> <p>2) incremento utilizzo firme digitali finalizzate sia alla protocollazione dei documenti sia all'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (referti ambulatoriali, lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso);</p> <p>3) mantenimento procedura "GZOOM" relativa all'anticorruzione;</p> <p>4) verifica sistema informatico per gestione armadietti di reparto e monitoraggio dei flussi contabili di magazzini decentrati;</p> <p>5) avvio procedura (finanziata PNRR) per acquisto cartella clinica digitale ospedaliera;</p> <p>6) avvio procedure varie di refertazione ambulatoriale tramite procedura centralizzata e anche utilizzo di strumenti di telemedicina (televisita e telemonitoraggio), con conseguente tracciatura dei documenti.</p>
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 2022 raggiunge i 40.676.
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		<p>n. 3 Accessi civici "generalizzati" pervenuti rispettivamente in data 10/01/2022, 07/07/2022 e 02/08/2022.</p> <p>Si evidenzia come nel 2021 le istanze di accesso civico generalizzato erano state 9, mentre negli anni precedenti vi era stata una graduale riduzione; infatti, si era scesi dalle 10 del 2017, alle 7 del 2018, alle 5 del 2019 e alle 2 istanze del 2020.</p> <p>Infine, si precisa che sono pervenute n. 7 Richieste di accesso ai sensi dell'art. 19 dello Statuto della Regione Piemonte - Legge Regionale Statutaria n. 1/2005 pervenute rispettivamente in data: n. 2 il 14/01/2022, 03/05/2022, 10/05/2022, 12/07/2022, 20/09/2022 e 11/10/2022.</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 (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)	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.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	Si	
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.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	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 1 agosto al 30 novembre 2022.
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		Sono stati realizzati i seguenti progetti formativi: - corso 131-41102 GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO che è stato completato da <b>392</b> partecipanti. - corso 131-41105 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>153</b> iscritti.
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		3.929 al 31/12/2022 di cui
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		686
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		3.243
6.B	Indicare se nell'anno 2022 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio		Nel corso del 2022, a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale con D.G.R. n. 14-4830 del 31/03/2022 della 6^ variante dell'Atto aziendale dell'ASLCN1, deliberata con provvedimento del Direttore Generale n. 109 del 06/04/2022, nonché per la cessazione dal servizio da parte di alcuni Dirigenti vi sono stati vari avvicendamenti sia nell'ambito dei Dipartimenti, sia soprattutto nel novero dei Responsabili di Struttura. Ciò ha favorito la rotazione dei dirigenti nell'ottica della prevenzione del rischio corruttivo.
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2022, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2022 ( <i>domanda facoltativa</i> ))		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
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 2022, 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		

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	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	<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	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; il Regolamento 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	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione	Sì	Documento cartaceo, e-mail, sistema informativo dedicato
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	E' pervenuta <b>1</b> segnalazione di whistleblower
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie ( <u>domanda facoltativa</u> )		In generale, si rileva che l'impianto normativo vigente presenta il rischio che l'identità del segnalante, per esigenze difensive dell'incolpato, venga rivelata nell'ambito del procedimento disciplinare e/o penale, circostanza fortemente disincentivante; questa osservazione potrebbe spiegare l'esiguo numero di segnalazioni nell'anno in esame ed anche nei precedenti.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		

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	Il Codice di Comportamento aziendale è stato adottato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 515 del 20/12/2013 e adeguato alle innovazioni normative con la Deliberazione n. 28 del 31/01/2017. In particolare, si precisa che l'attuale Codice di comportamento della CN1 all'art. 12 nelle specifiche regole aziendali aveva già tenuto conto di quanto richiesto dal D.L. 36/2022 sull'utilizzo degli strumenti informatici e dei social media da parte dei propri dipendenti, al fine di tutelare l'immagine dell'Azienda.
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 2022 sono pervenute e accertate <b>n. 11 segnalazioni</b>
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.B	Indicare se nel corso del 2022 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2022 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. 319 quater 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.1 0	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0
12.D.1 1	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 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.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	<b>Indicare se nel corso del 2022 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali</b>	Sì (indicare il numero di procedimenti)	Nel 2022 sono stati avviati n. 9 procedimenti disciplinari
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	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	No	
15	<b>PANTOUFLAGE</b>		

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	Sì ( indicare le misure adottate)	<p>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.</p>