

***Bozza Sottosezione***  
***“Rischi corruttivi e trasparenza”***  
***del PIAO***  
***Piano integrato di attività e organizzazione***  
***2023-2025***



## Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

### Sottosezione 2.3 -Rischi corruttivi e trasparenza



Per la prima volta l’Azienda non delibera un Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT) tradizionale, ma inserisce direttamente le proprie riflessioni, analisi, definizione degli strumenti per la valutazione del rischio e delle misure più appropriate in tema di anticorruzione all’interno dello stesso PIAO, in modo da non duplicare le informazioni e gli atti ma uniformare gli strumenti di programmazione con un’analisi anche del rischio corruttivo.

Ai sensi del PNA 2022, adottato dall’ANAC con deliberazione n. 7 del 17.01.2023, la presente sottosezione del PIAO, predisposta dal RPCT, è finalizzata a rafforzare l’integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione, puntando nello stesso tempo a semplificare e velocizzare le procedure amministrative.

L’attuale incarico di RPCT dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria è ricoperto dalla dott.ssa Delfina Legora (Deliberazione n. 592 del 29/12/2022) per il periodo 01.01.2023 / 31.12.2024 (sostituito dott.ssa Patrizia Negri).

In fase di istruttoria, ovvero nella fase iniziale di predisposizione del Piano Triennale Anticorruzione (che per il primo anno non è redatto separatamente, ma costituisce una sezione articolata del PIAO), è stato analizzato lo stato di attuazione del PTPCT 2022-2024, a partire dalle considerazioni formulate nella Relazione annuale del RPCT e interpellando i dirigenti, al fine di verificare la sussistenza di eventuali esigenze di cambiamento in relazione alle criticità riscontrate nella gestione dei processi di lavoro di rispettiva competenza nell’ottica di individuare le opportune modifiche da apportare anche alla luce delle recenti riforme introdotte con il PNRR e con il PNA 2022.

Il processo di gestione del rischio è un processo circolare e ha la finalità di consentire l’evidenziazione di aree e processi a rischio di corruzione che devono essere presidiati attraverso il rafforzamento delle misure di prevenzione, così come da schede “Mappatura valutazione del rischio” (all. A) e “Misure di prevenzione della corruzione” (all. B) unite al presente documento per farne parte integrante e sostanziale.

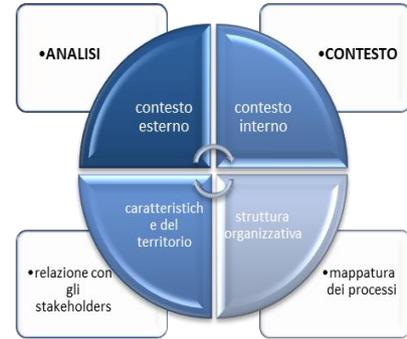
Al fine di valutare e gestire il rischio corruttivo, si è seguita una metodologia che comprende:

- l’analisi del contesto interno ed esterno;
- la valutazione del rischio, con l’identificazione, l’analisi e la ponderazione del rischio;
- il trattamento del rischio, con l’identificazione e la programmazione delle misure di prevenzione.



### 2.3.1 – Analisi del contesto esterno

Tale analisi costituisce presupposto dell'intero processo di pianificazione per guidare l'Azienda nella scelta delle strategie capaci di produrre "valore pubblico"; ne risulta, in questo modo, rafforzata anche la logica di integrazione tra performance e prevenzione della corruzione. Per quanto riguarda il "contesto esterno", lo scopo dell'analisi è identificare i problemi che soddisfano due criteri chiave: sono al di fuori del controllo dell'organizzazione; avranno un certo livello di impatto su di esso.



Attraverso la valutazione di impatto del contesto esterno si è cercato di evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Azienda opera, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Tale analisi effettuata sia a livello locale, regionale e nazionale, ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione; in particolare processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale, all'affidamento di lavori servizi e forniture, all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi e/o con effetto economico diretto e immediato, alla gestione delle spese/entrate e del patrimonio; a incarichi e nomine, affari legale e contenzioso.

Riguardo alle fonti esterne, è stato possibile reperire una molteplicità di dati relativi al contesto culturale, sociale ed economico attraverso la consultazione di banche dati di diversi soggetti e istituzioni, quali: ISTAT, Camera di Commercio, ANAC, Il Sole 24 ore – Lab 24, Numbeo – Ministero dell'Interno, Relazioni del Dipartimento Investigativo Antimafia -DIA, Osservatorio IRES Piemonte, oltre ai più importanti indici basati sulla percezione pubblicati annualmente da Transparency International (*Corruption Perception Index o CPI*); per quelle interne si è tenuto conto anche dei risultati del monitoraggio dello stato di attuazione del sistema di gestione del rischio del PTPCT 2022-2024.

#### LO SCENARIO NAZIONALE

Il Rapporto annuale ISTAT, giunto alla trentesima edizione, analizza la situazione economica e sociale del Paese dal 2021 ai primi mesi del 2022, di cui si riportano alcune informazioni ritenute utili ai fini dell'analisi del contesto a livello nazionale, quale premessa a quello regionale e territoriale di riferimento.

Dopo una crescita record nel 2021 (+6,6%), a inizio anno 2022 il Pil dell'Italia è tornato sui livelli di fine 2019, anche se con progressi non uniformi tra i settori; dalla seconda metà del 2022 lo scenario internazionale si è gradualmente deteriorato per effetto di strozzature dal lato dell'offerta e di consistenti spinte inflazionistiche, esacerbate dall'invasione russa dell'Ucraina.



Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

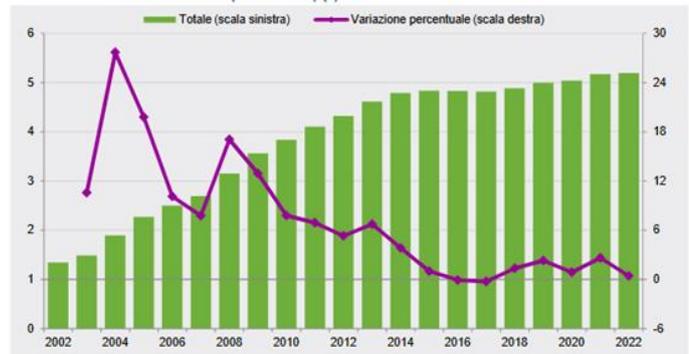
L'impatto sull'economia è stato immediato, mettendo a rischio la disponibilità di materie prime strategiche e acuendo la spinta inflattiva già in corso. Inoltre, questa nuova crisi ha messo in evidenza l'improrogabilità di scelte fondamentali per il nostro Paese, a cominciare da quelle collegate all'energia.



Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

La popolazione straniera in Italia al 1° gennaio 2022 è di 5 milioni e 193 mila e 669 residenti; nel 2019 ammontava a 4.996.158 e quindi, in tre anni, è aumentata di meno di 200 mila unità.

Figura 3.18 Popolazione straniera residente. Anni 2002-2022 (valori assoluti in milioni e variazione annua percentuale) (a)



Fonte: Istat, Ricostruzione della popolazione (2002-2018), Bilancio Demografico (2019-2021) e Sistema di nowcasting per indicatori demografici (2022)

(a) Per il 2022 i dati sono provvisori.

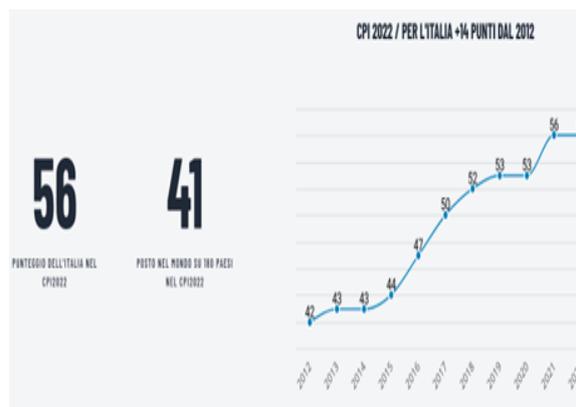
Fonte: Rapporto annuale ISTAT dal 2021 ai primi mesi del 2022

La crisi Ucraina, oltre alle tante conseguenze economiche, ha portato numerose conseguenze anche sul piano delle migrazioni e della presenza straniera in Italia; gli ucraini presenti nel nostro Paese al 1° gennaio 2021 sono 236 mila e rappresentano la quinta collettività per numero di residenti (il 4,6 per cento di tutti gli stranieri). In base ai dati del Ministero dell'Interno aggiornati all'11 giugno 2022, sono 132.129 le persone in fuga dal conflitto in Ucraina giunte da febbraio in Italia: 69.493 sono donne, 20.181 uomini e 42.455 minori. Le principali città verso le quali si dirigono sono Milano, Roma, Napoli e Bologna.

**PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE**

Le riserve sulle statistiche giudiziarie portano a formulare indici di percezione della corruzione; tra i più noti quelli pubblicati da Transparency International che classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del business.

Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita). L'edizione 2022 del CPI pubblicata da Transparency International colloca l'Italia al 41° posto, con un punteggio di 56; dopo il balzo in avanti di 10 posizioni nel CPI 2021, l'Italia conferma il punteggio dello scorso anno e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi oggetto della misurazione.



## PROFILO CRIMINOLOGICO

Le “mafie” hanno individuato, nelle situazioni di emergenza causate dall’emergenza sanitaria, occasioni di business; al fianco delle attività più “tradizionali” quali il prestito ad usura, il traffico di sostanze stupefacenti, il traffico illecito di rifiuti e le estorsioni, si sono affiancate attività apparentemente lecite, ottenute mediante il reimpiego di denaro proveniente, esso sì, da attività illecite (riciclaggio). La tabella sottostante evidenzia come il dato più rilevante sia quello che riguarda l’abuso di ufficio (art. 323 c.p.), che tra l’altro è l’unico reato ad aver mantenuto un trend sostanzialmente costante per i 18 anni analizzati. Per le altre fattispecie selezionate i valori risultano più contenuti e con un andamento oscillante anche se, nell’ultimo triennio, si rileva una flessione per il peculato (art. 314 c.p.), la concussione (art. 317 c.p.), la “corruzione” (artt. 318 e 319 c.p.) e l’istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)



Delitti contro la Pubblica Amministrazione commessi in Italia dal 2004 al 2021.  
(Dati di fonte SDI/SSD non consolidati per il 2021, estratti il 21/01/2022)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Art. 314 -Peculato-	274	279	243	270	282	330	387	333	453	443	403	360	374	371	348	465	273	246
Art. 316 -Peculato mediante profitto dell'errore altrui-	17	11	15	22	14	41	49	44	47	23	28	18	14	6	8	3	5	10
Art. 317 -Concussione-	130	115	88	130	145	140	146	130	188	130	111	85	69	87	53	55	45	35
Art. 318 -Corruzione per l'esercizio della funzione-	27	21	14	18	17	41	19	13	18	17	24	39	36	36	24	27	23	13
Art. 319 -Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio-	119	93	92	92	120	98	82	96	115	101	76	120	112	126	80	114	81	60
Art. 319 ter -Corruzione in atti giudiziari-	9	6	10	7	4	7	6	8	5	8	6	8	22	10	11	17	21	8
Art. 319 quater -Induzione indebita a dare o promettere utilità-										31	33	44	50	37	31	33	52	24
Art. 320 -Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio-	12	12	6	18	11	32	10	19	22	17	9	29	13	8	15	8	12	11
Art. 321 -Pene per il corruttore-	74	60	56	56	65	65	49	73	71	75	46	95	84	99	57	86	65	42
Art. 322 -Istigazione alla corruzione-	173	167	194	195	248	217	216	222	202	182	185	188	144	157	134	116	97	91
Art. 323 -Abuso d'ufficio-	1.016	1.051	935	1.087	1.188	1.089	1.193	1.198	1.259	1.144	1.254	1.178	1.177	1.108	1.063	1.009	1.385	1.025
Art. 346 bis -Traffico di influenze illecite-									2	4	8	1	9	7	20	28	17	

Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza direzione centrale della polizia criminale - servizio analisi criminale, Roma febbraio 2022

## PNRR E RISCHIO DI INFILTRAZIONI MAFIOSE

L’analisi sui fenomeni delittuosi condotta dalla DIA nel secondo semestre 2021 sulla base delle evidenze investigative, giudiziarie e di prevenzione conferma ancora una volta che il modello ispiratore delle diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a eclatanti manifestazioni di violenza ed è, invece, rivolto verso l’infiltrazione economico-finanziaria; il settore dove le organizzazioni mafiose e la corruzione riescono a prosperare maggiormente è quello della spesa pubblica; con l’arrivo dei fondi del PNRR (cifre considerevoli) si accende ancora di più il rischio di infiltrazioni mafiose nell’utilizzo di tali fondi.

PIAO 2023 - 2025

**Quadro finanziario**



Fonte: tabella 1.1. del PNRR – valori in miliardi di euro

Il rischio di infiltrazione della criminalità organizzata nel tessuto socio-economico-produttivo del Paese, volto, da un lato, a impossessarsi delle realtà economiche in crisi e, dall'altro, ad intercettare le ingenti risorse finanziarie messe a disposizione dal PNRR per sostenere la crescita dell'economia, è stato uno degli argomenti al centro della “Relazione annuale del Copasir” sull'attività svolta dal Comitato Parlamentare per la sicurezza della repubblica dal 1° gennaio 2021 al 9 febbraio 2022.

L'interesse dei sodalizi criminali per il Comitato si è concentra sulle energie alternative e per il ciclo dei rifiuti, negli ambiti connessi alle infrastrutture, all'edilizia, anche tramite fattispecie di riciclaggio, evasione e trasferimento illecito di capitali all'estero, senza trascurare infine anche l'interessamento verso operazioni di riassetto nell'ambito di società o aziende in condizioni di crisi, specialmente in seguito alle dinamiche negative determinate dalla pandemia o l'aggiudicazione fraudolenta degli appalti.

Dopo il decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, che ha introdotto previsioni di semplificazione per gli affidamenti dei contratti pubblici sotto e sopra soglia, infatti, il decreto legge n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti, con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

**LO SCENARIO REGIONALE**

Il Piemonte si trova nella parte nord-occidentale del Paese ed è la seconda regione italiana più estesa; di seguito si delinea, in linea generale, lo scenario demografico-economico-sociale della Regione Piemonte con particolare riferimento al profilo criminologico. La distribuzione della popolazione residente nelle province del Piemonte con l'indicazione dell'estensione territoriale e del numero dei comuni, è la seguente:

▼ Provincia/Città Metropolitana	▼ Popolazione residente	▼ Superficie km²	▼ Densità abitanti/km²	▼ Numero Comuni
Alessandria	AL 407.049	3.558,78	114	187
Asti	AT 207.939	1.510,17	138	118
Biella	BI 169.560	913,27	186	74
Cuneo	CN 580.789	6.894,83	84	247
Novara	NO 361.845	1.340,25	270	87
Città Metropolitana di TORINO	TO 2.205.104	6.826,91	323	312
Verbano-Cusio-Ossola	VB 154.233	2.260,89	68	74
Vercelli	VC 165.760	2.081,60	80	82
<b>Totale</b>	<b>4.252.279</b>	<b>25.386,70</b>	<b>168</b>	<b>1.181</b>

Fonte: dati aggiornati ISTAT all'01.01.2022

Dopo la pandemia, dalla Relazione annuale 2022 dell'Ires, si evince una consistente diminuzione della popolazione e, parallelamente, un aumento del tasso di invecchiamento nelle zone montane e nelle colline di Alessandria e Asti.



Fonte: Ires Piemonte economico-sociale 2022

Gli stranieri in Piemonte, secondo la Relazione annuale 2022 dell'Ires, sono:



Fonte: Ires Piemonte economico-sociale 2022

ai quali si sono aggiunti i profughi ucraini; a livello territoriale, la quota principale di rifugiati risulta in provincia di Novara, dove è insediata la percentuale più alta della comunità ucraina residente già da tempo in Piemonte; in particolare, nel Novarese risultano attualmente ospitate 2.635 persone; 1.460 risultano invece nel territorio del Torinese; nel Verbanese risultano attualmente ospitate 1.034; in provincia di Alessandria 787; nel Cuneese 728; nel Biellese 451; nel Vercellese 405 e in provincia di Asti 300.

### QUALITÀ DELLA VITA

Secondo la classifica per la qualità della vita stilata dal Sole 24 Ore (di cui al precedente paragrafo “Lo scenario nazionale”), tutti i principali capoluoghi di provincia occupano la metà o il fondo della stessa, a partire da Torino che dall’anno scorso ha perso 10 posizioni uscendo dalla top 30 e classificandosi al 31° posto. Male anche Cuneo, che ora si trova al 34° posto in caduta di 14 posizioni; Biella, con due posizioni perse, ora è al 59° posto, mentre Verbania è stabile al 50° posto. Alessandria, Asti e Vercelli salgono di qualche posizione, ma rimangono comunque in basso (la prima al 70°, la seconda 65° e la terza al 48° posto, tutte e tre in salita di 5 posizioni); l’unica nota positiva arriva da Novara, che con 10 posizioni recuperate ora è al 32° posto.

### PROFILO CRIMINOLOGICO

Rimanendo sul fronte “criminalità”, nel mese di febbraio 2022, “Libera Piemonte e Lavia Libera,” hanno presentato il dossier “La tempesta perfetta 2022. La variante Criminalità” (tutti i numeri del contagio criminale nei due anni di pandemia nel quale sono stati elaborati dati e analisi delle Forze dell’Ordine, del Ministero dell’Interno e degli studi e rapporti sul riciclaggio della Banca d’Italia). Tale dossier contiene l’elaborazione, per ogni regione, della variazione percentuale tra i due bienni per i singoli reati. In base al rialzo legato al diffondersi della variante “criminalità”.

In base al rialzo legato al diffondersi della variante “criminalità”, le Regioni sono state posizionate in: zona rossa (massimo rischio dove si è registrato un incremento percentuale tra il 26-100%), zona arancione (alto rischio dove si è registrato un incremento percentuale tra il 11-25%), zona gialla (rischio moderato dove si è registrato un incremento percentuale tra il 1-10%) e zona bianca (rischio basso dove si è registrato un calo di percentuale).

Nello specifico:

<b>segnalazioni sospette</b>	nella scala di rischio elaborata, il Piemonte si posiziona nella fascia arancione, con un incremento percentuale che tocca quota 16%. In numeri, nella nostra Regione, assistiamo al seguente incremento: 12.653 nel biennio 2018/2019 a 14.693 in quello 2020/2021.
<b>cyber crime</b>	i crimini informatici riescono a fotografare innovative e raffinate modalità di infiltrazione delle mafie nel nostro sistema; il Piemonte non si è dimostrato immune a questi reati, registrando un aumento deciso su questo fronte. La nostra regione si guadagna la zona arancione con un aumento percentuale del 23%. In numeri, i delitti informatici sono stati: 2413 nel biennio 2018/2019 e 3013 nel biennio 2020/2021. Peggior è la situazione sul versante delle truffe e delle frodi informatiche che hanno fatto guadagnare al Piemonte la zona Rossa, posizionandosi al quarto posto in Italia, passando (sempre nei bienni analizzati) da 35.038 a 49.432 con aumento del 41%.
<b>denunce di usura</b>	il Piemonte con poche denunce (24), si posiziona in zona bianca, con una diminuzione del 40%. Percentuali che non devono certo far pensare che questo reato vile sia poco praticato in regione, ma che dimostrano quanto sia difficile per le vittime denunciare, per paura delle mafie. Dall’Osservatorio Regionale, questa tesi si rende ancora più evidente dalla quasi assenza di denunce o costituzioni di parte civile nei processi di mafia, nei quali le vittime sentite in aula, si dimostrano terrorizzate dal dover parlare, fino a dimostrarsi reticenti.
<b>interdittive in Piemonte</b>	di natura amministrativa, vengono emesse quando c’è il rischio concreto che le imprese siano infiltrate dalle mafie. Il Piemonte, si guadagna la zona arancione, passando da 130 nel 2018/2019 a 153 nel 2020/2021 con 18% di incremento.

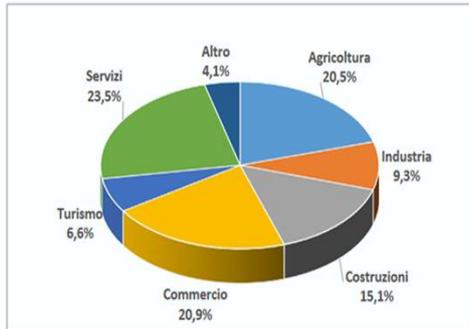
#### LO SCENARIO DEL SUD-EST PIEMONTE (AL-AT)

L'area sud-est del Piemonte comprende, ad est, il territorio della Provincia di Alessandria e, ad ovest, quello della Provincia di Asti; dal servizio anagrafe delle città di Alessandria e Asti, la popolazione all’01.01.2022, risulta essere la seguente:

Provincia	Alessandria (AL)	
Regione	Piemonte	
Popolazione	90.987 abitanti (01/01/2022 - Istat)	
Superficie	203,57 km <sup>2</sup>	
Densità	446,97 ab./km <sup>2</sup>	
Codice Istat	006003	
Codice catastale	A182	
Prefisso	0131	
CAP	15121 ... 15122	
	<a href="#">Cerca CAP Alessandria</a>	

Provincia	Asti (AT)	
Regione	Piemonte	
Popolazione	73.539 abitanti (01/01/2022 - Istat)	
Superficie	151,31 km <sup>2</sup>	
Densità	486,01 ab./km <sup>2</sup>	
Codice Istat	005005	
Codice catastale	A479	
Prefisso	0141	
CAP	14100	

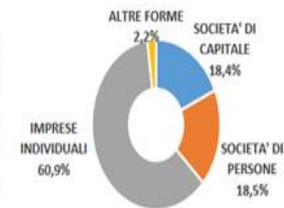
Il tessuto produttivo di entrambe le province, caratteristica comune, del resto, a tutta la Regione, si caratterizza per la larga diffusione di micro-imprese e piccole medie imprese, cui si affiancano, tuttavia, soprattutto nell'Alessandrino, gruppi industriali di una certa rilevanza anche internazionale.



Fonte: Elaborazione Camera di commercio di Alessandria-Asti su dati Infocamere

Per quanto riguarda la forma giuridica, il 60,9% delle aziende è costituito in forma individuale, il 18,5% sono società di persone e soltanto il 18,4% sono società di capitale.

CLASSE DI NATURA GIURIDICA	REGISTRATE	INCIDENZA SUL TOTALE
Società di capitali	11.977	18,4%
Società di persone	12.056	18,5%
Imprese individuali	39.639	60,9%
Altre forme	1.430	2,2%
<b>Totale</b>	<b>65.102</b>	

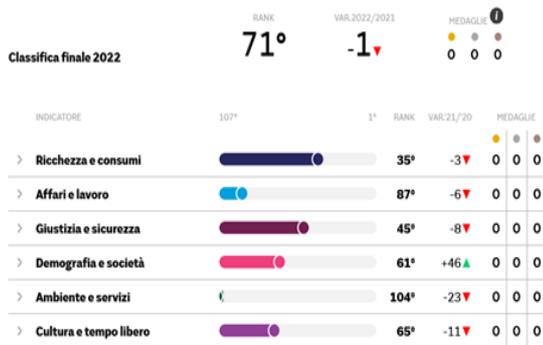


Fonte: Elaborazione Camera di Commercio di Alessandria-Asti su dati Infocamere

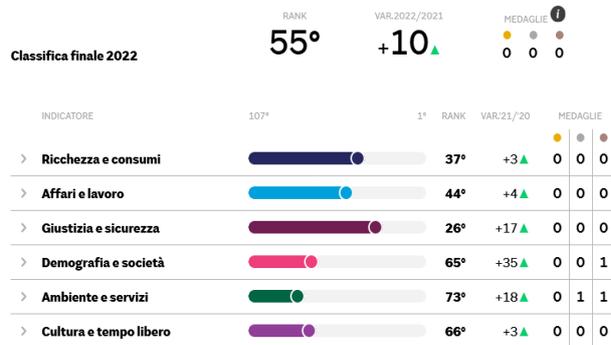
## QUALITÀ DELLA VITA

L'Alessandrino è in vetta (quarto) per numero di giovani che non lavorano e non studiano, ma almeno trentesima per tasso di occupazione e 40esima per imprese straniere ogni 100 imprese registrate; deludente anche il risultato nel settore "Affari e lavoro". Qui la provincia di Alessandria ottiene un 87esimo posto, perdendo 6 posti in classifica generale.

### Alessandria



### Asti



Fonte: Lab24 Il Sole 24 Ore "Qualità della vita 2022"

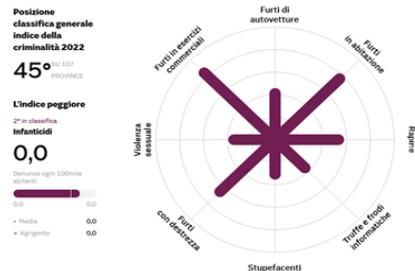
## PROFILO CRIMINOLOGICO

Dal punto di vista dell'ordine pubblico, per quanto riguarda la realtà della provincia di Alessandria, emerge una situazione di non particolare gravità; di seguito il tasso di criminalità di Alessandria e Asti; per quanto concerne il problema della corruzione, risulta "basso" per Alessandria e "moderato" per Asti.

**Tasso di criminalità a Alessandria, Italia**



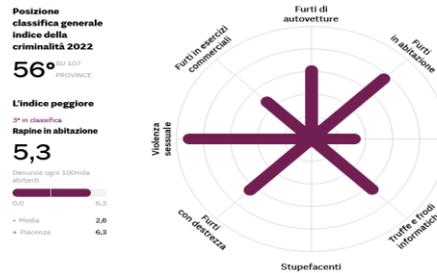
**Giustizia e sicurezza**



**Tasso di criminalità a Asti, Italia**



**Giustizia e sicurezza**



Fonte: Numbeo – Tasso di criminalità AL-AT (aggiornato: Luglio 2022)

Fonte: Lab 24 Il Sole 24 Ore - Qualità della vita 2022

**2.3.2 – Analisi del contesto interno**

Nell'individuare e programmare le misure di trattamento del rischio di corruzione non si può prescindere dall'analisi del contesto organizzativo dell'Azienda e delle risorse di cui la stessa dispone.

L'Azienda si articola in strutture dotate di elevato grado di autonomia decisionale ed operativa (strutture complesse) o con specifiche responsabilità di gestione di risorse tecniche e processi il cui responsabile dipende direttamente dal direttore del dipartimento (strutture semplici a valenza dipartimentale) o dal direttore generale, sanitario o amministrativo (strutture semplici a valenza aziendale).

Per quanto riguarda il modello di gestione, l'Azienda separa "direzione generale strategica" e "direzioni operative", collocando le funzioni di indirizzo e controllo in strutture in staff alla Direzione aziendale e le altre, a seconda della specifica natura, in capo alla line o all'area organizzativo gestionale (dipartimenti e altre strutture), come da Struttura organizzativa e Organigramma di cui ai paragrafi 3.1 e 3.3.1.



Nel 2020 con il riassetto aziendale e l'introduzione del nuovo atto (Delibera n. 239 del 09.06.2020), è stato istituito il Dipartimento delle Attività Integrate Ricerca e Innovazione (DAIRI), che opera per individuare e promuovere sinergie tra la ricerca scientifica e l'attività assistenziale, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dello stato di salute del cittadino. si tratta di un'infrastruttura di supporto e coordinamento per tutto il Piemonte volto alla ricerca e ai processi clinico-organizzativi nelle ASR, le aziende sanitarie regionali.

Grazie a questo riconoscimento l'ospedale di Alessandria è prossimo al riconoscimento dello status di Irccs (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

**Alessandria Il dipartimento ricerca e le tappe di avvicinamento a Irccs**



**ACCOGLIENZA E ACCESSO AI SERVIZI**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) è lo strumento attraverso il quale l'Azienda ascolta e comunica con gli utenti, al fine di migliorare l'accessibilità e favorire la tutela e la partecipazione di tutti i Cittadini.



In particolare, per quanto concerne l'accoglienza e l'accesso ai servizi, occorre ricordare l'azione, condotta dall'Ufficio Comunicazione insieme all'URP, di revisione della Carta dei Servizi (adottata con deliberazione n. 117 del 10.03.2022), pensata come una vera e propria guida con le informazioni utili che possano orientare il cittadino/assistito tra i Presidi e i servizi aziendali; contiene i riferimenti delle strutture, oltre che i servizi accessori che l'Azienda ha attivato, anche in collaborazione con il territorio, per andare incontro alle esigenze dei propri utenti e pazienti, che l'Azienda pone al centro delle proprie scelte.



Dal 17.12.2022 è attivo il nuovo centro AURA – Accettazione Unica Ricoveri e Ambulatoriale - dove i cittadini possono trovare assistenza nelle fasi di prenotazione di primo accesso ambulatoriale e nel proprio percorso chirurgico all'interno della struttura. Riunendo in un'unica struttura le attività amministrative legate al ricovero e le prenotazioni ambulatoriali di primo accesso, inoltre, si fornisce un utile supporto al personale sanitario, che avrà maggior tempo da dedicare all'attività di assistenza, e si permetterà ad ambulatori e poliambulatori decentrati di occuparsi delle sole prenotazioni di prestazioni di secondo accesso (visite ed esami di controllo).

L'Azienda cura e valorizza modalità di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, favorisce una cultura organizzativa che ha come valori centrali la partecipazione, la collegialità nell'assunzione delle decisioni che riguardano le tipologie e le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e che pone il paziente e i suoi bisogni a riferimento dell'attività dei professionisti e delle attenzioni dell'organizzazione nel suo complesso. Agisce secondo le aree strategiche, che riprendono l'acronimo OPERA.



## COMUNICAZIONE



Nel 2022 l'Azienda si è aggiudicata lo Smartphone d'Oro per "Ambassador", un progetto che mette al centro i professionisti delle diverse strutture, sia sanitarie sia amministrative, chiamati a "metterci la faccia" per raccontare in maniera chiara, semplice, trasparente e smart l'Ospedale, i suoi servizi, la ricerca e più in generale l'innovazione in ambito sanitario, nonché per consolidare il rapporto di fiducia con i pazienti e la comunità anche nel mondo virtuale.

<https://www.alessandria24.com/2022/12/16/lazienda-ospedaliera-vince-lo-smartphone-doro-per-la-comunicazione-pubblica-in-sanita/>

## FONDAZIONE USPIDALET

E' nata nel 2009 con lo scopo di aiutare i piccoli pazienti dell'Ospedale Infantile, con l'acquisto di macchinari e attrezzature all'avanguardia e attraverso l'umanizzazione degli ambienti, lavoriamo ogni giorno per migliorare il livello di qualità dei servizi sanitari offerti ai bambini malati e ai loro famigliari.

Ogni attività della Fondazione viene realizzata in sinergia ed in linea con le scelte programmatiche dell'Azienda Ospedaliera per cui le campagne di raccolta fondi sono sempre rivolte, in maniera totale, a specifici progetti le cui fattibilità, necessità e utilità sono state verificate e condivise dalla Direzione Generale dell'Azienda e dalla Fondazione stessa.



## CAPITALE UMANO

Si rimanda alla Sezione 3 del presente piano

## APPALTI PUBBLICI

L'Azienda è altresì protagonista del mercato degli appalti pubblici nel ruolo di committente, per l'esecuzione di lavori e, per la fornitura di beni o servizi; a seguito del riordino della funzione acquisti delle AA.SS.RR. della Regione Piemonte (D.G.R. del 28 luglio 2014, n. 34-189) è stata individuata quale stazione appaltante capofila per l'Area Interaziendale di Coordinamento n. 5 (AIC 5), alla quale afferiscono:



La funzione di stazione appaltante è esercitata per l'espletamento delle procedure aggregate con l'obiettivo di conseguire il massimo livello di standardizzazione ed aggregazione dei beni e servizi occorrenti alla AIC 5

- ai sensi del comma 2, art. 1 della LR 20/2013, consultati i Direttori generali interessati e sentita la Commissione consiliare competente, sono individuate le ASR capofila del coordinamento degli acquisti per le Aree interaziendali di coordinamento come di seguito indicato:

AIC	Aziende sanitarie afferenti	Azienda sanitaria capofila del coordinamento degli acquisti per la AIC
1	ASL TO 1, ASL TO 3, ASL TO 5, ASO Ordine Mauriziano, AOU S. Luigi di Orbassano	ASL TO 3
2	ASL TO 2, ASL TO 4	ASL TO 2
3	ASL VC, ASL NO, ASL BI, ASL VCO, AOU Maggiore della Carità Novara	AOU Maggiore della Carità Novara
4	ASL CN 1, ASL CN 2, ASO S.Croce e Carle di Cuneo	ASO S.Croce e Carle di Cuneo
5	ASL AL, ASL AT, ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria	ASO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Fonte: D.G.R. del 28 luglio 2014, n. 34-189 della Regione Piemonte

PIAO 2023 - 2025

## MISSIONE 6 SALUTE



Con deliberazione n. 412 del 21.09.2022 l'Azienda ha preso atto della delega, quale soggetto attuatore, conferita (ai sensi dell'art.5 del Contratto Istituzionale di Sviluppo -CIS - stipulato tra il Ministero della Salute e la Regione Piemonte il 31 maggio 2022) e sottoscritta in segno di accettazione in data 31 agosto 2022, per l'attuazione degli interventi previsti nell'allegato A) all'atto di delega. :

Col medesimo atto è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro al fine di governare e coordinare le attività delegate dalla Regione Piemonte, provvedendo, in particolare:

- ad adottare misure adeguate volte a rispettare il principio di sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato nel Regolamento finanziario (UE, Euratom) 2018/1046 e nell'articolo 22 del Regolamento (UE) 2021/241, nonché proprie procedure interne conformi ai regolamenti comunitari e a quanto indicato dal Ministero della salute, amministrazione titolare della missione;
- a rispettare l'obbligo di richiesta e indicazione del Codice Unico di Progetto (CUP) su tutti gli atti amministrativi e contabili;
- a rispettare il principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali (DNSH), ai sensi dell'articolo 17 del Reg. (UE) 2020/852, e delle indicazioni in relazione ai principi orizzontali di cui all'articolo 5 del Reg. (UE) 2021/241.

Di seguito, in dettaglio, quanto previsto per le iniziative M6C2 1.1 e M6C2 1.2 dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria

M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione DEA I e II livello)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO PNRR
ASO 907 - AL	Rinnovamento Delle Tecnologie ICT Del Presidio Ospedaliero Civile e infantile Dell'Azienda Ospedaliera Di Alessandria -DEA II	010907 - OSP. CIVILE SS. ANTONIO E BIAGIO E INFANTILE	H36G2200020006	4.561.064,56 €
M6C2 1.2 Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (FONDO COMPLEMENTARE)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO FC
ASO 907 - AL	-	Ospedale infantile Cesare Arrigo Alessandria	H32C21001050001	4.037.877,00 €
M6C2 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)				
ENTE DEL SSR	TITOLO DEL PROGETTO	PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE CUP INTERVENTO	IMPORTO PNRR
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRFO COMPUTERIZZATO (TAC 128) S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015870001	530.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRFO RISONANZA MAGN S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015880001	914.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	TOMOGRFO RISONANZA MAGN S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radiologia)	H39J21015890001	914.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ACCELERATORE LINEARE S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Radioterapia)	H39J21015900001	2.095.906,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	GAMMA Camera S BIAGIO - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina nucleare)	H39J21015910001	525.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Ostetricia e ginecologia)	H39J21015920001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Dialisi)	H39J21015930001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	ECOTOMOGRFO MULTIDISCIPLINARE - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina generale)	H39J21015940001	82.000,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	Telecomandati digitali per esami di reparto - ALESSANDRIA	O. INFANTILE (Radiologia)	H39J21015950001	247.700,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	Ortopantomografo - ALESSANDRIA	O. INFANTILE (Radiologia)	H39J21015960001	36.600,00 €
ASO 907 - S. ANTONIO BIAGIO/ARRIGO ALESSANDRIA	PET/TC - ALESSANDRIA	O. CIVILE (Medicina nucleare)	H39J21000050002	2.403.400,00 €
<b>TOTALE</b>				<b>7.912.606,00 €</b>

Con D.G.R. dell'11 febbraio 2022, n. 5-4629 la Regione Piemonte ha altresì approvato il Programma di investimenti in edilizia sanitaria per l'adeguamento sismico di strutture ospedaliere con risorse a valere sul PNRR. M6, C.2, 1,2 e sul Fondo Complementare.



**INFORMAZIONI GENERALI**  
 M6.C2 - 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))  
 La presente scheda è predisposta su indicazioni della Direzione Generale Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute



In tale ambito, l'Azienda ha provveduto a tracciare le operazioni relative all'utilizzo delle risorse del PNRR, in una contabilità separata, raccogliendo tutte le informazioni utili relative, ai controlli sulla regolarità delle procedure, all'emissione degli ordini, al conseguente impegno di spesa, liquidazione e pagamento.

Ai sensi del PNA 2022, dal sito web è possibile accedere alla sezione **“Attuazione Misure PNRR”**, ove, per ogni intervento, sono reperibili:

- gli atti legislativi di riferimento (legge, d.lgs, DL, avvisi, circolari, ecc);
- gli atti amministrativi di attuazione;
- la documentazione relativa (contratti, provvedimenti, ordini, DDT, note di liquidazione, fatture, ordinativi di pagamenti e relative quietanze)

**La Missione 6 “Salute” e l’Azienda Ospedaliera di Alessandria**

La Missione 6 “Salute” (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C):

- M6 C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- M6 C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario, a sua volta suddivisa in:
  - M6 C2 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero
    - 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) delle strutture sede di DEA per adeguarlo al parco dei software ospedalieri ai più recenti standard architetturel, di sicurezza e di alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
    - 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature), ossia gli asset tecnologici in dotazione presso le strutture ospedaliere, sostituendo tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (anzianità maggiore di 5 anni)
  - M6 C2 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile, ossia perseguire il miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale. Per questa attività l'Azienda ospedaliera ha ricevuto i fondi dalla Pianificazione nazionale per gli investimenti complementari (PNC), destinati all'integrazione della Componente 2 della Missione 6.

**PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria, nel pieno rispetto della vigente normativa in tema di anticorruzione, si impegna a prevenire e contrastare il verificarsi di illeciti nello svolgimento delle proprie attività, assumendo, tra i suoi impegni e valori primari, quello dell'etica aziendale, per mezzo della quale trasmette messaggi di lealtà, correttezza, trasparenza, onestà ed integrità.

Le politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono state elaborate in un contesto istituzionale e organizzativo in grado di favorire azioni condivise e sinergiche con i seguenti soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione e, dunque, di effettivo supporto al RPCT.

SOGGETTO	RUOLO
<b>Direttore generale</b>	<p>Il Direttore Generale è l'organo cui compete l'adozione iniziale del PIAO ed i successivi aggiornamenti; nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ne dà comunicazione all'ANAC;</li> <li>adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione.</li> </ul>
<b>RPCT</b>	<p>funzioni previste dalla Legge n. 190/2012 e dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.; nello specifico, come integralmente riportate nell'Allegato 3 della delibera ANAC n.1064/2019, che si intendono integralmente richiamate, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>elabora la sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO e propone modifiche in caso di accertate significative violazioni non espressamente previste o in seguito a significativi e perdurevoli cambiamenti dell'organizzazione;</li> <li>effettua la mappatura dei processi aziendali, la valutazione dei rischi e la conseguente indicazione delle misure atte a prevenirli;</li> <li>verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;</li> <li>individua il personale da inserire nei percorsi di formazione su indicazione dei responsabili delle diverse strutture.</li> </ul> <p>Il RPCT, oltre alla relazione secondo il modello ANAC, da pubblicarsi nella sezione "amministrazione trasparente", predispone una relazione descrittiva dell'attuazione delle misure di prevenzione, da trasmettere alla Direzione Generale e all'OIV, anche ai fini del collegamento con il ciclo di gestione delle performance.</p>
<b>OIV</b>	<p>tale organo si inquadra nell'ambito dell'articolato sistema dei soggetti dell'anticorruzione ed ha tra le funzioni più rilevanti quella di verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico - gestionale e che nella misurazione di valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. I componenti dell'OIV dell'Azienda Ospedaliera sono stati nominati con deliberazioni n. 150 del 19.03.2020 e n. 211 del 04.05.2022. Con deliberazione n. 625 del 21 giugno 2017 è stato approvato il Regolamento di funzionamento dell'OIV, successivamente modificato con deliberazione n. 243 del 12 giugno 2020, nel rispetto dei poteri e delle competenze individuate dalla vigente normativa in materia.</p>
<b>Dirigenti strutture sanitaria</b>	<p>devono prestare particolare attenzione e fornire ampia collaborazione al RPCT in tema di tutte le questioni di carattere sanitario e non, individuate da ANAC quali possibili aree di rischio specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attività libero-professionale e liste di attesa;</li> <li>attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;</li> <li>utilizzo farmaci, dispositivi e altre tecnologie e contatti con i rappresentanti;</li> <li>corretta tenuta e tempestivo rilascio di documentazione sanitaria;</li> <li>sperimentazioni cliniche;</li> <li>sponsorizzazioni</li> <li>alienazione di immobili da parte dell'Azienda.</li> </ul> <p>In sede di definizione "Budget 2022" delle Strutture, è stato inserito, quale obiettivo per i Dirigenti, la partecipazione fattiva e collaborativa con l'RPCT della mappatura dei rischi corruttivi su tutti i processi gestiti, nonché l'individuazione delle misure di contrasto e monitoraggio dell'applicazione delle stesse.</p>
<b>Dirigenti strutture amministrative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>partecipano al processo di gestione del rischio, e segnatamente adottano misure gestionali finalizzate alla prevenzione della corruzione;</li> <li>propongono le misure di prevenzione al RPCT;</li> <li>assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;</li> <li>assicurano il reperimento, l'elaborazione e la corretta pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni ai fini dell'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web, e in ogni caso, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 (art. 43, co. 3, D. Lgs. 33/2013).</li> <li>gestiscono, anche nel coordinamento con l'Ufficio all'uopo incaricato e/o con il RPCT, le istanze di accesso civico "generalizzato" di loro competenza (art. 43, co. 4, D.Lgs. 33/2013).</li> </ul>
<b>Direttori di dipartimento</b>	<p>rivestono un incarico di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale e pertanto hanno il compito di coordinare e vigilare che i singoli Direttori si attengano alle indicazioni del presente Piano anche in materia di Trasparenza.</p>
<b>Referenti prevenzione corruzione e per la trasparenza</b>	<p>sono chiamati ad assolvere a tutte le incombenze indicate dal PTPCT, nonché a svolgere - in ogni caso - i seguenti compiti:</p> <p>A. <b>LATO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio corruzione;</li> <li>supportare il RPCT in tutte le fasi di «gestione del rischio», i.e. la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e il relativo trattamento;</li> <li>formulare specifiche proposte volte all'adozione di misure di prevenzione del rischio;</li> <li>relazionare al RPCT, a richiesta o, comunque, con cadenza periodica, gli esiti del monitoraggio;</li> <li>segnalare tempestivamente al RPCT ogni episodio di illecito;</li> <li>partecipano al processo di gestione del rischio;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;</li> <li>• adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari di rispettiva competenza;</li> <li>• osservano le misure contenute nel Piano.</li> </ul> <p><b>B. LATO TRASPARENZA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assicurare, con riferimento alla propria area di competenza, come specificate nel presente Piano, la raccolta e/o l'elaborazione di tutti i dati oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente";</li> <li>• garantire, previo coordinamento con il RPCT, nel rispetto dei termini di legge e della qualità della pubblicazione, il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e il costante aggiornamento dei dati pubblicati.</li> </ul> <p>In considerazione dello stretto rapporto tra privacy e anticorruzione, i Referenti prevenzione corruzione (anche identificati come Referenti per la Trasparenza) saranno coinvolti ed interpellati anche per le tematiche privacy.</p>
<b>Gestore antiriciclaggio</b>	E' stata individuata come "gestore dell'antiriciclaggio" aziendale la dottoressa Patrizia Negri, Dirigente S.S. Libera Professione e Coordinamento servizi al Cittadino e Dirigente f.f. della S.S. Bilancio e Patrimonio. Con deliberazione n. 741 del 30/12/2021 è stato adottato il "Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo", successivamente integrato con deliberazione n. 480 del 28.10.2022 ai fini dell'attività di controllo interventi PNRR M6 Salute.
<b>RASA</b>	Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. È intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Nel corso dell'anno 2021 è stato nominato come RASA un dirigente della S.C. Area appalti innovativi e procedure d'acquisto sovrazionali che, a seguito di cessazione dal servizio, è stato sostituito dal dott. Gianluca Miglietta, dirigente della medesima struttura (nomina effettuata con deliberazione n. 118 del 10.03.2022).
<b>DPO</b>	oltre a favorire l'osservanza della normativa supportando il Responsabile del Trattamento dei Dati o svolgendo valutazioni di impatto e audit in materia di protezione dei dati, funge da interfaccia fra tutti i soggetti coinvolti: autorità di controllo, interessati, servizi e strutture. Il responsabile della Protezione dei dati personali è la Dott.ssa Silvia Straneo, nominata, ai sensi dell'art.37 del GDPR, con deliberazione n. 176 dell'01.03.2018.
<b>UPD</b>	collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento, ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate. Con deliberazioni n. 278 del 20.07.2010 e n. 35 del 30/01/2020 sono stati nominati i componenti dell'UPD, rispettivamente, per il personale del comparto e per la dirigenza; con deliberazione n. 270 del 20.07.2010 e n. 653 del 22.06. 2017 sono stati adottati i relativi Regolamenti.
<b>Personale dipendente Collaboratori (a qualsiasi titolo)</b>	partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC, nel Codice di comportamento aziendale, diventano parte attiva tramite le segnalazioni di illeciti mediante la procedura "whistleblower". devono essere informati del presente Piano e devono osservare le misure ivi contenute ed eventualmente segnalare le situazioni di illecito che riscontrano. Anche ad essi si applica il Codice di comportamento aziendale.

## **Attività e rilievi effettuati nell'anno 2022**

Nell'ambito delle **procedure di gara**, a seguito di controlli routinari:

- con mail del 27.04.2022, il RPCT ha provveduto a segnalare un'illegittimità, rispetto a quanto previsto dall'art. 77, comma 4, del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., relativa alla nomina di Presidente Commissione Giudicatrice di una procedura di gara (determinazione n. 684 del 20.04.2022); il provvedimento è stato prontamente sanato con la sostituzione di detto componente (determinazione n. 708 del 03.05.2022);
- è stata, altresì, effettuata una segnalazione relativamente ad anomalie in ambito di gestione della Cassa Economale ed alle modalità di aggiudicazione di almeno una fornitura in regime di affidamento diretto, in violazione delle procedure aziendali in materia di approvvigionamento e delle misure di prevenzione della corruzione (doppia sottoscrizione);
- è stata disposta la verifica, non più a campione, su tutte le determinazioni/deliberazioni 2021-2022 proposte dalla SC Area Processi innovativi e procedure di acquisto sovrazionali in merito al rispetto della separazione dei compiti tra soggetto responsabile della struttura e responsabile del procedimento, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti (verifica assenza "doppia firma").

Sempre in merito di prevenzione della corruzione, nel 2022, si riportano le seguenti attività svolte:

### **CASSA ECONOMALE**

A seguito della criticità riscontrata nel corso del II semestre 2022 riferita alla gestione delle anticipazioni di contante della Cassa Economale, con deliberazione n. 45 del 03.02.2023 è stato adottato un nuovo Regolamento.

### **PROCEDIMENTI DISCIPLINARI**

Sono stati avviati a carico dei dipendenti alcuni procedimenti disciplinari; in particolare si sono conclusi con esito n. 6 procedimenti disciplinari del comparto; per quanto riguarda la dirigenza, sono stati aperti n.2 procedimenti di cui n.1 per fatti in corso di accertamento da parte dell'Autorità Giudiziaria.

### **SEMPLIFICAZIONI**

E' stata revisionata la procedura aziendale P 27 "*Adozione deliberazioni e determinazioni dirigenziali*", revisionata il 30.01.2022 al fine di semplificare e standardizzare, in conformità a quanto previsto dalla normativa in vigore, la procedura per l'adozione di tali atti, individuando con certezza i responsabili e le varie fasi del procedimento; il controllo della regolarità amministrativa degli atti è avvenuto nel rispetto della sopra citata procedura aziendale P 11

### **MONITORAGGIO**

Si rimanda alla Sezione 4 del presente Piano - Sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

### **OBBLIGHI DI TRASPARENZA**

Si rimanda al paragrafo 2.3.7 del presente Piano

### **PNRR**

Nel 2022 è stata revisionata la Procedura Aziendale P11 "*Internal Auditing*" con l'inserimento delle modalità relative ai controlli di carattere amministrativo-contabile durante tutta la fase attuativa degli interventi finanziati coi fondi PNRR. (Rev. 06 del 09.12.2022), contestualmente a due check-list volte, altresì, ad assicurare il rispetto delle condizionalità previste (tra cui il principio del DNSH). A tal fine, per il Settore

“Anticorruzione, trasparenza e privacy”, è stato istituito un sottogruppo di analisi denominato “Controllo interventi PNRR”.

E’ stato, altresì, integrato il Regolamento aziendale in materia di antiriciclaggio, con apposito articolo dedicato alla gestione dei fondi PNRR M6 Salute (art. 6) adottato con deliberazione n. 480 del 28.10.2022

Per quanto concerne il monitoraggio su ReGis, l’Azienda, in qualità di soggetto attuatore, utilizza il format della Regione Piemonte per il caricamento dei dati di competenza (documenti riferiti alle procedure attuative e i giustificativi di spesa necessari ai controlli ordinari di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale) sia nella fase di programmazione delle misure e dei progetti (obiettivi, costi, procedure, tempi e relativi indicatori di misurazione), sia in quella di attuazione (iter procedurali di attivazione di misura e progetti, relative tempistiche, impegni assunti e spesa effettuata).



Per quanto riguarda le modalità attuative dei seguenti ambiti: Fascicolo elettronico, Pantouflage, Formazione, Codice di comportamento e gestione conflitto di interessi, si rimanda alle voci corrispondenti del paragrafo 2.3.6 “Misure generali di prevenzione della corruzione”.

### 2.3.3 – Conclusioni analisi contesto esterno/interno

L’analisi condotta per la predisposizione del presente Piano evidenzia un contesto esterno caratterizzato dall’assenza di elementi critici capaci di influire negativamente sul livello di rischio corruttivo.

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

Tuttavia tale analisi, anche alla luce dei fondi pervenuti per i progetti PNRR – M6 Salute, suggerisce di mantenere alta l’attenzione verso il settore degli appalti e degli affidamenti, tradizionalmente a rischio, anche se non interessato nell’anno appena trascorso da episodi concreti.

Quanto al settore dei concorsi, sarà oggetto di costante ed attento monitoraggio in ordine all’efficacia delle misure fin qui adottate; altrettanta attenzione e costante monitoraggio dovranno essere profusi nell’ambito degli incarichi extraistituzionali, di cui è in fase di predisposizione il nuovo Regolamento.

Con l’arrivo dei fondi europei e l’avvio degli appalti, il rischio di corruzione e di infiltrazioni criminose s’intensifica, in particolare per gli investimenti coi finanziamenti da PNRR; pertanto, lo sforzo dei prossimi anni, dovrà necessariamente essere rivolto ancor di più al monitoraggio delle procedure di gara, ai controlli e alla digitalizzazione dei processi amministrativi, in quanto una buona, corretta e trasparente amministrazione consente di prevenire con efficacia i possibili rischi di corruzione.

A conclusione di tale analisi, si riporta, coerentemente alle finalità proprie della stessa, una rappresentazione di sintesi dei principali rischi rilevati e delle azioni di contrasto che l’Azienda Ospedaliera di Alessandria attua a garanzia del corretto svolgimento dei processi interni:

<i>RISCHI ESTERNI</i>	LIVELLO RISCHIO	AREE POTENZIALMENTE ESPOSTE	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABILE DELLA MISURA
Infiltrazioni illecite nelle procedure di affidamento ed esecuzione di appalti e contratti	<b>MEDIO</b>	SC Appalti innovativi e procedure di acquisto sovrazionali SS Nuove Opere	Monitoraggio puntuale dei requisiti di cui all’art. 80, del d.lgs. 50/2016 Patto di Integrità	Direttore/Dirigente Struttura
Pressioni, variamente espresse, provenienti da soggetti appartenenti a associazioni o portatori di interessi	<b>BASSO</b>	Tutte	Consultazione pubblica del Piano e condivisione con gli stakeholder Implementazione di canali per le segnalazioni di illecito	RPCT

L’analisi del contesto interno ed esterno, infine, ha fatto emergere alcuni punti di forza/opportunità e di debolezza/minacce dell’Azienda, che vengono di seguito rappresentati:



<b>PUNTI DI FORZA</b>	<b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduzione del sistema dematerializzato di adozione degli atti amministrativi</li> <li>Ampliamento delle conoscenze e competenze mediante la partecipazione a webinar e a corsi di formazione</li> <li>Sinergie con le altre ASR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazione organica sottodimensionata rispetto all’effettivo fabbisogno</li> <li>Esigenza di maggiori competenze digitali</li> <li>Resistenza all’attuazione di misure percepite come adempimenti burocratici.</li> </ul>
<b>OPPORTUNITÀ</b>	<b>RISCHI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento confronto tra i RPCT delle Aziende Sanitarie Piemontesi</li> <li>Spinta verso un’organizzazione aziendale “snella” per efficientare i processi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ridondanza e sovrapposizione di obblighi e adempimenti</li> <li>Pressioni, variamente espresse, provenienti da soggetti appartenenti a associazioni o portatori di interessi</li> </ul>

In tale contesto, le misure indicate nel presente Piano possono svolgere un ruolo rilevante per il rafforzamento delle politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, già previste negli anni precedenti e progressivamente da implementare.

Indispensabile sarà il pieno coinvolgimento della struttura amministrativa, a partire dal Direttore Generale, passando per i Dirigenti delle strutture e comprendendo il personale di tutte le aree, che dovranno essere costantemente consultati e sensibilizzati per la piena attuazione ed il progressivo perfezionamento delle misure previste; ovvero queste non dovranno essere percepite come ulteriori adempimenti burocratici, ma come validi strumenti di miglioramento dell’attività amministrativa al servizio di cittadini.

### 2.3.4 – Le aree a rischio corruzione

La mappatura dei processi si è rivelata un aspetto centrale ed indispensabile per l'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

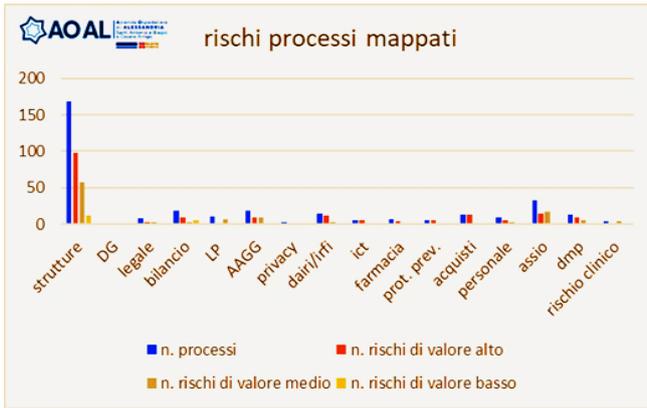
La mappatura dei processi è stata effettuata suddividendo i processi per aree amministrative, tecniche e sanitarie per un totale di 168 processi:

Area	Numero di processi mappati
Amministrativa	168
Tecnica	11
Sanitaria	36
<b>Totale</b>	<b>215</b>

La mappatura dei processi e dei procedimenti dettagliata con la valutazione del rischio corruttivo e la fattibilità di svolgimento in modalità agile è inserita nei relativi piani.

Per quanto riguarda l'Area amministrativa, si riporta il quadro riepilogativo, suddiviso per livello di rischio (alto-medio-basso) individuato per i processi mappati:

	S T R U T T U R E	D I R E T T O R I A L E	L E G A L E	B I L A N C I O	L E G I S L A T I V O R I A L E	G E N E R A L I	P R I V A C Y	I R F I D A I R I	I C T	F A R M A C I A	P R O T E Z I O N E	A C Q U I S T I	P E R S O N A L E	A S S I O	D I R E T T O R I A L E	R I S C H I C O
N. PROCESSI	168	2	8	18	11	18	3	15	6	7	6	14	9	33	14	4
N. RISCHI DI VALORE ALTO	98	2	3	10	2	9	2	12	6	4	6	13	5	15	9	0
N. RISCHI DI VALORE MEDIO	58	0	3	3	7	9	1	3	0	2	0	1	3	17	5	4
N. RISCHI DI VALORE BASSO	12	0	2	5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0



Sulla base degli esiti dei monitoraggi dello scorso anno e degli aggiornamenti alla mappatura dei processi condotti in corso d'anno, sono state riviste le misure di prevenzione individuate associate ad ogni processo mappato.

Per quanto concerne l'Area amministrativa, si rimanda agli allegati A) e B) al presente Piano; per l'Area Tecnica e Sanitaria, di seguito, si riportano i processi, la descrizione delle attività e le relative Aree di Rischio:

Area di attività	Processi	Descrizione attività	Aree di rischio corruzione
Internistica	Ricovero presso area degenza	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), accettazione del paziente nel reparto, assegnazione posto letto, visita medica, prescrizione ed esecuzione esami, attivazione piano di cura e assistenza, dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Internistica	Day Hospital	Prenotazione, accettazione del paziente, procedura, dimissione	Liste d'attesa
Internistica	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione del paziente, visita medica, raccolta dati anagrafici e anamnestici, presa visione documentazione clinica, pianificazione iter diagnostico-terapeutico	Liste d'attesa
Emergenza – Urgenza	Gestione emergenze, urgenze, Triage (PS)	Identificazione paziente e assegnazione codice, accesso Shock Room, Pronto o Sala d'Attesa, rivalutazione, visita medica esami e consulenze	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Emergenza – Urgenza	Osservazione breve intensiva (OBI)	Osservazione clinica e strumentale e trattamento dei pazienti.	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Emergenza – Urgenza	Ricovero (MECAU)	Accettazione paziente, anamnesi e visita, piano del ricovero (definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale delle singole giornate), dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Chirurgico interventistica –	Prericovero chirurgico	Presa incarico, visita e diagnostica, valutazione anestesiológica, ulteriore diagnostica, definizione percorso, programmazione ricovero	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Chirurgico interventistica –	Day Surgery	Presa in carico del paziente, rivalutazione, anamnesi, esami, visita, valutazione, piano del ricovero e pianificazione assistenziale, intervento chirurgico, definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale, valutazione andamento clinico assistenziale. pianificazione dimissione, pianificazione eventuali controlli successivi	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Chirurgico interventistica –	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione, individuazione tipo attività clinica o prestazionale, raccolta dati anagrafici e anamnestici, presa visione documentazione clinica, pianificazione ed effettuazione iter diagnostico	Liste d'attesa
Chirurgico interventistica –	Ricovero presso l'area di degenza	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), prericovero se programmato, presa in carico del paziente nel reparto, anamnesi e visita medica e valutazione infermieristica, intervento chirurgico, definizione e attuazione del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale della giornata, valutazione andamento clinico assistenziale, pianificazione dimissione e successivi controlli/interventi/attività ambulatoriali	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Area di attività	Processi	Descrizione attività	Aree di rischio corruzione
Servizi ospedalieri	Diagnostica in regime di ricovero	Prenotazione richieste interne, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, caricamento esame sistema informatico integrato, archiviazione	Liste d'attesa
Servizi ospedalieri	Diagnostica pre/post ricovero	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione	Liste d'attesa
Servizi ospedalieri	Diagnostica Day Hospital	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione	Liste d'attesa
Servizi ospedalieri	Diagnostica Day Surgery	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione	Liste d'attesa
Servizi ospedalieri	Diagnostica Ambulatoriale	Prenotazione richieste, accettazione, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione esame, refertazione/certificazione, archiviazione	Liste d'attesa
Servizi ospedalieri	Terapeutica in regime di ricovero	Prescrizione terapia, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione somministrazione, consegna	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Servizi ospedalieri	Terapeutica ambulatoriale	Prescrizione terapia, accoglienza e verifica eseguibilità, preparazione paziente, esecuzione somministrazione, consegna	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Coordinamento blocchi operatori	Accoglienza in sala del paziente chirurgico, gestione presidi/disinfettanti/farmaci, gestione informazioni, gestione del personale, coordinamento delle attività operatorie delle specialità e gestione degli spazi	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Gestione blocchi operatori	Prima visita anestesiológica, percorso diagnostico, eventuale rivalutazione anestesiológica, sala operatoria, trasferimento a reparto di provenienza - day surgery -terapia intensiva.	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Rianimazione polivalente	Accettazione in urgenza o elezione, processo terapeutico-diagnostico, dimissione	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Terapia intensiva cardiocirurgica	Accettazione, processo diagnostico-terapeutico, dimissione	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Anestesia e rianimazione pediatrica	Accettazione, processo diagnostico-terapeutico, dimissione	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Area di attività	Processi	Descrizione attività	Aree di rischio corruzione
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Analgesica del parto	Ambulatorio di Analgesia del parto, percorso diagnostico, sala parto o operatoria, reparto, visita post-partum	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Anestesia rianimazione e blocchi operatori	Terapia antalgica	Prenotazione, prima visita/controllo, percorso diagnostico terapeutico, dimissione	Liste d'attesa
Pediatico ostetrico	Pronto soccorso pediatrico	Accettazione, anamnesi, visita, procedura/esami/terapia, ricovero o dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Pediatico ostetrico	Day Hospital pediatrico	Prenotazione, accettazione, visita/procedura, dimissione	Liste d'attesa
Pediatico ostetrico	Ambulatoriale	Prenotazione, accettazione, anamnesi/visita pianificazione iter diagnostico terapeutico	Liste d'attesa
Pediatico ostetrico	Ricovero medico e chirurgico	Individuazione tipo di ricovero (urgente/programmato), prenotazione se programmato, presa in carico del paziente nel reparto, anamnesi e visita medica e prescrizione esami, esecuzione esami, attivazione piano di cura, dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Pediatico ostetrico	Prericovero	presa incarico, visita e diagnostica, valutazione anaestesiologica, ulteriore diagnostica, definizione percorso, programmazione ricovero	Liste d'attesa
Pediatico ostetrico	Day Surgery	prenotazione, accettazione, visita/procedura, valutazione andamento clinico assistenziale, pianificazione dimissione, dimissione	Liste d'attesa
Riabilitazione	Ricovero	Valutazione appropriatezza ricovero, prenotazione ricovero, accettazione, valutazione medico fisiatra, valutazione e stesura progetto riabilitativo, attuazione programmi terapeutici/riabilitativi/assistenziali, preparazione e dimissioni	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Riabilitazione	Day Hospital	Prenotazione, accettazione, impostazione progetto riabilitativo, effettuazione programmi riabilitativi, dimissione	Liste d'attesa
Riabilitazione	Ambulatoriale	Accettazione, visita fisiatrica per impostare ciclo di sedute riabilitative, prenotazione sedute, prenotazione controllo fisiatrico a completamento del percorso, esecuzione ciclo riabilitativo, controllo medico fine percorso	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Salute mentale	Ambulatoriale specialistico ADHD	Prenotazione, accettazione, visita medica valutazione, percorso terapeutico personalizzato, esecuzione del percorso terapeutico, visita e conclusione percorso	Liste d'attesa

Area di attività	Processi	Descrizione attività	Aree di rischio corruzione
Salute mentale	Ricovero presso area di degenza	Accettazione, organizzazione dell'attività assistenziale, trattamento delle psicosi non primariamente affettive, dei disturbi episodici dell'umore, dei disturbi di personalità, dell'intossicazione acuta da alcool con anomalie del comportamento, dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Salute mentale	Day Hospital	Identificazione trattamento, accoglienza e presa in carico del paziente, apertura della cartella clinica, visita medica e definizione terapia, programma terapeutico-riabilitativo individuala, attuazione piano di cura / assistenza, dimissione	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

### 2.3.5 – I fattori abilitanti del rischio corruttivo

Le attività di identificazione e analisi dei rischi, in funzione delle misure previste dalla L. 190/2012 e di quelle specifiche individuate dall’Azienda per contenere i rischi corruttivi, sono state condotte dai Dirigenti delle Strutture interessate alla mappatura dei processi, sotto il coordinamento del RPCT; una volta identificati i rischi si è proceduto alla loro analisi, consistente nella valutazione della probabilità che si realizzino e delle conseguenze che possono verificarsi (impatto):



L’Azienda Ospedaliera di Alessandria ha scelto di declinare tali fattori in una scala crescente di 3 valori di livello di rischio in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti:

<b>BASSO</b>	<i>La probabilità di accadimento è rara e l'impatto economico, organizzativo e reputazionale genera effetti trascurabili o marginali; non è richiesto nessun tipo di trattamento immediato</i>
<b>MEDIO</b>	<i>L'accadimento dell'evento è probabile e l'impatto produce effetti minori e mitigabili; il trattamento di questo rischio deve essere pianificato</i>
<b>ALTO</b>	<i>La probabilità di accadimento è alta o ricorrente - L'impatto genera effetti seri il cui trattamento deve essere contestuale - L'impatto reputazionale è prevalente sull'impatto organizzativo ed economico; il trattamento deve essere immediato</i>

Si è altresì tenuto conto di eventuali fattori abilitanti del rischio corruttivo, quali ad esempio:

FATTORE ABILITANTE	INDICATORE DI RISCHIO	CRITERI DI VALUTAZIONE
<i>Inadeguatezza della regolazione del processo</i>	Grado di discrezionalità	1. Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge: <b>Rischio ALTO</b> 2. Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale: <b>Rischio MEDIO</b> 3. Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore: <b>Rischio BASSO</b>
<i>Opacità, per assenza o carenza di trasparenza</i>	Grado di trasparenza del processo	1. La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013: <b>Rischio ALTO</b> 2. La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013. <b>Rischio MEDIO</b> 3. La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013 <b>Rischio BASSO</b>
<i>Eccessiva complessità del processo, e/o</i>	Grado di semplificazione amministrativa	1. Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici: <b>Rischio ALTO</b>

<i>presenza di eccessivi oneri burocratici</i>		2. Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati: <b>Rischio MEDIO</b> 3. Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato: <b>Rischio BASSO</b>
<i>Monopolio di potere</i>	Grado di concentrazione del potere decisionale	1. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: <b>Rischio ALTO</b> 2. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture: <b>Rischio MEDIO</b> 3. Il dirigente che adotta gli atti o esprime il parere di legittimità non è il responsabile del procedimento e altre strutture sono coinvolti nell'istruttoria: <b>Rischio BASSO</b>

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo si è proceduto al loro raffronto al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento (ponderazione) in base ai seguenti criteri:

- priorità agli eventi di corruzione, che possono ricorrere nei processi con il sistema di controlli meno efficace;
- a parità di controllo, priorità agli eventi di corruzione che hanno la modalità di rischio maggiore;
- a parità di modalità di rischio, priorità alle aree con quantità di rischio maggiore;

Combinazioni Valutazioni finali		RATING
IMPATTO – PROBABILITA'		
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Priorità massima
Alto	Medio	Priorità elevata
Medio	Alto	
Alto	Basso	Priorità media
Medio	Medio	
Basso	Alto	Priorità bassa
Medio	Basso	
Basso	Medio	Priorità minima
Basso	Basso	

La valutazione del rischio di corruzione viene sottoposta a riesame annualmente, in considerazione dell'aggiornamento della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano e/o in caso di un cambiamento significativo dell'organizzazione aziendale.

Le misure di prevenzione della corruzione previste dal PNA si distinguono in generali, comuni ad ogni Amministrazione; specifiche, proprie di alcune categorie di Amministrazioni (es. Sanità) o anche elaborate da ciascuna singola Amministrazione per contrastare propri specifici rischi; in riferimento a quest'ultime, l'Azienda Ospedaliera ha individuato le seguenti:

- **misure di prevenzione trasversali**, che consistono in disposizioni di carattere generale riguardanti l'Azienda nel suo complesso e che contribuiscono a ridurre la probabilità di commissione di comportamenti corruttivi;
- **misure di prevenzione specifiche** che riguardano le singole attività a rischio e che hanno lo scopo di prevenire specifiche criticità individuate tramite l'analisi dei rischi; queste misure consistono principalmente in: controlli ex ante, controlli a campione, attività di monitoraggio sui processi, regolamenti interni, adozione di sistemi informatici a supporto dell'operatività i quali garantiscono la tracciabilità delle attività svolte (si rimanda all'allegato B del presente Piano).

## Misure di carattere trasversale

Si espongono di seguito le principali misure trasversali nel loro stato di attuazione; tali misure sono state individuate sulla base di quanto previsto dai precedenti Piani dell’Azienda, nonché dei loro aggiornamenti; a tal fine, si è tenuto conto degli esiti del monitoraggio svolto nel 2022, degli approfondimenti svolti dalle strutture competenti con particolare riferimento a specifici processi trasversali o replicabili in più strutture. Tali misure rimarranno comunque presenti anche nel triennio 2023-2025

- **ACCESSO TELEMATICO A DATI**, documenti e procedimenti e riutilizzo dati, documenti procedimenti d. lgs. 82/2005 “*Codice dell’Amministrazione digitale*”; l’Azienda assicura la disponibilità, la gestione, l’accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell’informazione in modalità digitale, nell’interesse degli utenti, dell’informazione e della comunicazione.

La gestione dei procedimenti amministrativi è attuata in modo da consentire, mediante strumenti informatici, la possibilità per il cittadino di verificare, anche con mezzi telematici, i termini previsti ed effettivi per lo specifico procedimento e il relativo stato di avanzamento, nonché di individuare l’ufficio e il funzionario responsabile del procedimento.

- **PIANO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO**: con deliberazione n. 310 del 01/07/2022 è stato adottato il Manuale P.A.C. (Piano Attuativo di Certificabilità del Bilancio), revisionato allo scopo di rendere fruibile e verificabile il percorso effettuato dall’Azienda sulla certificabilità del bilancio nel rispetto dei requisiti richiesti dalla normativa:

Il Manuale è stato pubblicato sulla pagina dedicata della Intranet aziendale dalla quale è possibile accedere direttamente al link delle singole procedure interessate; all’interno di ogni procedura sono stati individuati set di indicatori di monitoraggio che sono a loro volta ripresi all’interno del Registro indicatori del Sistema Qualità delle strutture interessate.

Nell’ottica del raggiungimento della certificazione di bilancio si colloca l’adozione del nuovo Piano dei Conti regionale e la migrazione delle rilevazioni contabili aziendali su un unico applicativo amministrativo-contabile comune per tutte le Aziende sanitarie regionali.

- **MONITORAGGIO RISPETTO TERMINI PROCEDIMENTALI**: attraverso tale azione emergono omissioni ritardi o anche ritmi del procedimento troppo veloci che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi. In occasione dell’assunzione del Regolamento per l’adozione degli atti amministrativi e provvedimenti aziendali, adottato con deliberazione n. 247 del 25.05.2022, cui è allegata, quale parte integrante e sostanziale, apposita “*Tabella delle competenze e procedimenti ed atti privatistici delegati*”, nella quale, oltre ai referenti, sono evidenziati i termini entro i quali deve concludersi un determinato procedimento;
- **RAFFORZAMENTO DEGLI STRUMENTI DI CONTROLLO**: a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano alcune tipologie di controllo adottate (vd. procedura aziendale P11):
  - Atti organizzativi interni: mediante adozione di regolamenti, procedure aziendali, istruzioni operative;
  - Appalti: adeguata motivazione affidamenti diretti; capitolati con requisiti e criteri di aggiudicazione non discriminatori; consultazioni preliminari di mercato;
  - Antiriciclaggio: nel 2022, ai fini del controllo delle attività inerenti la gestione dei fondi PNRR – M6 Salute, con deliberazione n. 480 del 28.10.2022 è stato integrato il “*Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*”

### 2.3.6 – Misure generali di prevenzione della corruzione

Al fine di rendere più agevole la lettura delle misure generali, si riporta la sintesi delle misure messe in atto dall’Azienda Ospedaliera di Alessandria per la Trasparenza e per ciascuna misura generale individuata dal PNA.

Per il dettaglio di tutte le misure messe in atto per il prossimo triennio dall’Azienda Ospedaliera si rimanda all’Allegato B del presente documento.

#### Obblighi di pubblicità

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicità, si rimanda all’allegato C) del presente Piano ed alla voce *“la programmazione dell’attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l’accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013” del paragrafo 2.3.7.*

#### Formazione in materia di prevenzione della corruzione

Ai fini della prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo e, più in generale, di cattiva amministrazione, di particolare utilità sono risultati gli incontri in videoconferenza organizzati dalla Regione Piemonte nel corso del 2022, riservati ai referenti Anticorruzione delle AA.SS.RR., in merito alle seguenti tematiche:

- Disamina di contratti di beni e servizi tema di affidamenti diretti e proroga in assenza di bando. presentazione documentazione;
- Valutazione rischi connessi alla procedura contratti, con particolare riguardo agli affidamenti diretti ed alle proroghe dei contratti;
- Analisi linee guida sulle attività extra-istituzionali;
- Discussione sul tema delle commissioni giudicatrici.

#### MODALITA’ ATTUATIVE

La programmazione formativa aziendale 2022 si è sviluppata in sintonia con il lavoro intrapreso negli anni passati, in conformità con gli obiettivi nazionali e regionali normati per l’acquisizione dei livelli di competenza previsti dal Sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM); ad esempio il corso di aggiornamento e-learning in materia di prevenzione della corruzione, della durata di quattro ore, dal titolo *“Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione”* è stato riproposto anche nel mese di giugno 2022; l’iniziativa, accreditata in ECM e non, rivolta a tutte le figure professionali dell’Azienda, è stata organizzata in 8 moduli, con presentazioni video e testo/audio, rispettivamente:

1. Inquadramento normativo;
2. Ruolo, funzioni e responsabilità nell’anticorruzione;
3. Il Piano triennale di prevenzione alla corruzione;
4. Le misure di prevenzione della corruzione;
5. Whistleblowing;
6. Trasparenza;
7. Il conflitto di interessi;
8. Codice di comportamento;  
Test finale



Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria

### Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione

Progetto formativo aziendale

PERIODO DI FRUIZIONE

GIUGNO-DICEMBRE 2022

A tale corso, pubblicato sul link <https://www.formazioneasanitapiemonte.it/jsp/index.jsp>, a tutto luglio 2022 hanno partecipato n. **109 dipendenti, 25 in più rispetto allo stesso periodo del 2021 (n. 84)**, le cui verifiche di apprendimento sono risultate positive. Tale formazione viene effettuata ai lavoratori neoassunti. Il totale partecipanti a fine edizione è stato di n. **190** dipendenti. Inoltre, è stata erogata formazione specifica in house ai referenti aziendali di recente nomina.

Nel mese di aprile e giugno 2022 sono stati attivati, rispettivamente, un corso di Cyber Security (per i contenuti del quale si rimanda al paragrafo “informatizzazione dei processi” del presente Piano) ed un corso destinato ai dipendenti abilitati ad accedere all’applicativo “LapisWeb” per la gestione del Fascicolo amministrativo elettronico.

Per quanto riguarda la “Privacy e Trasparenza”:

- nel mese di settembre 2022 è stato attivato il corso FAD in materia di GDPR - Regolamento UE 2016/679 – e sicurezza informatica, destinato a tutte le professioni ECM e non ECM, per un totale di 4 ore e suddiviso come segue: Modulo 1 - Privacy e novità del nuovo Regolamento UE - Modulo 2 - Comportamenti di sicurezza informatica -Test Finale (pubblicato sul link <https://www.formazioneasanitapiemonte.it/jsp/index.jsp> );
- “Privacy e Trasparenza: obblighi opposti o convergenti?” (in collaborazione con CSI e Regione Piemonte -ottobre 2022 – pubblicato su [www.csipiemonte.it/webinar\\_trasparenza](http://www.csipiemonte.it/webinar_trasparenza) ).

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella:

### FORMAZIONE

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Formazione verso tutti i dipendenti sui temi dell'etica, e dell'integrità ( PTPCT, Codice di comportamento, Whistleblowing)	Annuale	RPCT	n. dipendenti/ n. dipendenti formati	Maggior sensibilizzazione del personale sui temi trattati

### ULTERIORI MISURE PREVISTE

Nel triennio in esame, si continuerà:

- ad erogare formazione specifica al personale dipendente in materia di prevenzione della corruzione;
- a promuovere un’ampia condivisione dell’obiettivo della prevenzione della corruzione e di implementazione della trasparenza dell’attività amministrativa mediante il coinvolgimento di tutti i dirigenti nel processo di valutazione del rischio all’interno delle Strutture di rispettiva competenza.

### Codice di comportamento

Nell’anno 2022 è stato adottato:

- **l’aggiornamento al Codice di Comportamento** (deliberazione n. 594 del 29.12.2022), in conformità sia alla D.G.R. del 25 febbraio 2022 n. 9-4694 di approvazione “Linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte”, che all’art. 4 del D.L. 36 del 30.04.2022 “Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica”,

nonché alla luce del nuovo Regolamento sullo smart working, adottato con deliberazione n. 306 dell'01.07.2022;

- **il Regolamento per la gestione dei conflitti di interesse** (adottato con deliberazione n. 598 del 29.12.2022) in ottemperanza alle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (delibera ANAC n. 158/2022) in merito alla gestione del possibile conflitto d'interessi all'interno delle Amministrazioni pubbliche, con particolare riguardo all'ambito sanitario.

## MODALITA' ATTUATIVE

I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella:

### CODICE DI COMPORTAMENTO

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Monitoraggio della conformità del comportamento dei dipendenti alle previsioni del Codice</i>	Annuale	Dirigenti	N. sanzioni applicate nell'anno- Riduzione/aumento sanzioni rispetto all'anno precedente	Maggior consapevolezza delle regole di comportamento previste dal Codice

## ULTERIORI MISURE PREVISTE

- Monitoraggio semestrale delle dichiarazioni acquisite di insussistenza conflitto di interesse e insussistenza procedimenti penali al RPCT;
- Controllo preliminare con l'Ufficio Formazione (Coord. DAIRI) in modo da verificare se i richiedenti ad eventi sponsorizzati con oneri a carico di terzi abbiano partecipato ai lavori di Commissioni Giudicatrici in qualità di componenti.

## Conflitto di interessi

La gestione del conflitto di interessi assume uno speciale rilievo nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti, uno dei settori a maggior rischio corruttivo; con riferimento a tale ambito, si riportano le ipotesi di conflitto di interessi che si possono ravvisare:

La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla medesima. La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità penali, amministrative e disciplinari, individuate all'articolo 42, comma 3, del codice dei contratti pubblici. Le situazioni di conflitto di interesse non sono individuate dalla norma in modo tassativo, ma possono essere rinvenute volta per volta, in relazione alla violazione dei principi di imparzialità e buon andamento sanciti dall'articolo 97 della Costituzione, quando esistano contrasto ed incompatibilità, anche solo potenziali, fra il soggetto e le funzioni che gli vengono attribuite. Sull'argomento cfr. Delibera ANAC n. 494 del 5 giugno 2019 Linee Guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici".

## MODALITÀ ATTUATIVE

All'atto dell'assegnazione (commissari esterni di concorso, consulenze, collaborazioni, componente Collegio Sindacale/Organismo Indipendente di Valutazione/Comitato Etico, ecc.) viene acquisita apposita dichiarazione di insussistenza conflitti di interesse che sarà oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

Nell'anno 2022, in ottemperanza alle indicazioni dell'ANAC (delibera n. 158 del 30.03.2022) in merito alla gestione del possibile conflitto d'interessi all'interno delle Amministrazioni pubbliche, con particolare riguardo all'ambito sanitario, è stato predisposto il Regolamento aziendale specifico per la gestione di tale tematica, adottato con deliberazione n. 598 del 29.12.2022, con sezioni appositamente dedicate.

Di seguito, i tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella:

### ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Segnalazione da parte dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale</i>	Tempestivo, immediato	RPCT/ Dirigenti (i dirigenti sono responsabili della verifica e del controllo nei confronti dei dipendenti)	N. Segnalazioni/N. Dipendenti N. Controlli/N. Dipendenti	Sensibilizzazione del personale sul "conflitto di interessi"  Rafforzamento dei controlli
<i>Segnalazione da parte dei dirigenti al diretto superiore di eventuali conflitti di interesse anche potenziali</i>	Tempestivo, immediato	RPCT	N. Segnalazioni volontarie/N. Dirigenti N. Controlli/N. Dirigenti	
<i>Monitoraggio della attuazione della Misura</i>	Annuale	RPCT/Dirigenti	N. Segnalazioni/N. casi Scoperti - N. Provvedimenti disciplinari/N. mancate segnalazioni	

## ULTERIORI MISURE PREVISTE

In merito al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici il RUP sarà tenuto a:

- acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara;
- sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state ancora rese;
- effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente. La verifica
- sulla dichiarazione del RUP viene svolta in primo luogo dai soggetti che lo hanno nominato o dal superiore gerarchico. Resta fermo che gli uffici competenti dell'amministrazione - nell'ambito dei propri controlli a campione
- sulle dichiarazioni - possono comunque sottoporre a ulteriore verifica anche le dichiarazioni rese dal RUP;
- vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi,

segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

Per una ulteriore analisi, sono previsti controlli riguardanti l'eventuale collegamento tra partecipazione ad eventi sponsorizzati da parte di dipendenti e presenza degli stessi in commissioni di gare e/o richieste di



dicembre 1992 n. 502 nonché a livello regionale, per quanto tuttora applicabile, dalla DGR Piemonte 29 luglio 2013 n. 14-6180;

- per la direzione di struttura complessa di area ATP si procede previa pubblicazione sul sito istituzionale di un avviso interno; l’incarico è attribuito dal direttore generale su proposta di una commissione di selezione, costituita da tre componenti individuati tra direttori amministrativi d’azienda o direttori di struttura complessa nei ruoli/profili dell’incarico oggetto di selezione, che effettua una valutazione comparativa del curriculum dei candidati e di una prova di colloquio; tale regolamentazione è fornita dalla deliberazione del direttore generale n. 443 del 26 aprile 2016, conforme alle linee guida fornite dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte con nota prot.reg. n. 21822/A14000 del 18 novembre 2015 e tuttora compatibile con il più recente disposto contrattuale;
- per l’attribuzione delle altre tipologie di incarico dirigenziale, l’avvio della procedura è resa pubblica all’interno dell’azienda e la selezione viene condotta dal dirigente responsabile dell’articolazione organizzativa in cui è inserito l’incarico da attribuire, che produce una proposta al direttore generale sulla base di una valutazione comparativa del curriculum, tenendo conto altresì delle verifiche e valutazioni precedenti nonché dei risultati raggiunti, dall’area/disciplina/profilo di appartenenza, delle attitudini personali e, ove possibile, del criterio di rotazione; la fonte normativa è costituita dall’art. 19 del CCNL Area Sanità del 19 dicembre 2019 e dall’art. 71 del CCNL Area Funzioni locali del 17 dicembre 2020;
- incarichi attribuibili al personale dei livelli del comparto sanità: gli incarichi attualmente attribuiti sono affidati sulla base della deliberazione del Direttore generale n. 132 del 12 marzo 2020 (modificata con deliberazione n. 512 in data 1° dicembre 2020) con la quale è stato adottato a livello aziendale il “Regolamento per la graduazione, l’affidamento, la valutazione e la revoca degli incarichi funzionali”. In totale aderenza ai criteri contrattuali, gli incarichi sono stati assegnati previa pubblicazione di avviso interno, selezione comparativa dei candidati in ragione della valutazione del curriculum e di un colloquio, ad opera di una commissione individuata tra esperti sia nelle materie specifiche che caratterizzano l’incarico da attribuire sia in materie manageriali e relative alla gestione di risorse.

Per ciò che concerne invece la cosiddetta rotazione “straordinaria”, tale misura di prevenzione della corruzione è legata alla fase successiva al verificarsi del fenomeno corruttivo. La normativa prevede infatti la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (reati di cui agli artt. 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320 321 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353 bis c.p.). Di fronte a tali fattispecie di reato, l’Amministrazione, nel momento in cui viene messa a conoscenza dell’iscrizione del dipendente nel registro degli indagati, procede a valutare la condotta del dipendente e adotta il provvedimento, debitamente motivato, con cui dispone sull’applicazione dell’istituto della rotazione straordinaria ove possibile, trasferendo il dipendente ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto. Nell’anno 2022, a seguito di comportamenti che rivestono carattere di illiceità penale (peculato) in ambito di gestione della Cassa Economale (contestazione per fatti ancora in corso di accertamento da parte dell’Autorità competente), l’Azienda ha provveduto allo spostamento del dipendente ad ufficio diverso dal quello in cui prestava servizio.

## **ULTERIORI MISURE PREVISTE**

Nel corso dell’anno 2023 è programmata la generale revisione degli incarichi della dirigenza, in conseguenza dell’aggiornamento dell’Atto Aziendale recentemente presentato in Regione ed in attesa di validazione; è altresì prevista l’integrale revisione degli incarichi del comparto, a fronte dell’intervento del CCNL 2018/2021, sottoscritto in data 02/11/2022. In tutti gli ambiti, sia per le due aree dirigenziali sia per il comparto, la revisione è necessariamente preceduta dagli opportuni passaggi con le rispettive delegazioni sindacali.

## Conferimento e autorizzazioni incarichi extraistituzionali

La questione è stata affrontata aziendaliamente nel Regolamento in materia di conferimento incarichi e di espletamento di attività extra istituzionale, adottato con deliberazione n. 148 del 07.04.2010, il cui aggiornamento, sulla base delle Linee guida predisposte in condivisione con i RPCT delle AA.SS.RR. piemontesi, è in fase di predisposizione.

Nel frattempo, con nota Protocollo n. 8687 del 19.04.2022, indirizzata sia ai Direttori di SC e SSD sanitari che ai Dirigenti/Responsabili Strutture Amministrative, la Direzione ha provveduto a raccomandare di attenersi scrupolosamente a quanto stabilito dal vigente Regolamento.

L'osservanza dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 viene garantita anche attraverso l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, così come previsto dall'art. 18 del d.lgs. 33/2013.

### MODALITÀ ATTUATIVE

Semestralmente, tutti gli incarichi conferiti dall'Azienda vengono caricati sulla piattaforma "PerlaPA" tramite la funzionalità "Anagrafe delle prestazioni".



I cittadini possono liberamente consultare tutti gli incarichi presenti nella banca dati collegandosi al sito [www.consulentipubblici.gov.it](http://www.consulentipubblici.gov.it)



Nella tabella che segue sono sintetizzati i tempi, le modalità, i soggetti responsabili dell'attuazione della misura:

### CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione dell'Azienda</i>	Ogni qualvolta si verifici il caso	Tutti i dipendenti dell'Azienda	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata comunicazione/N. dipendenti	Maggiori controlli
<i>Monitoraggio attuazione della misura</i>	Annuale	Dirigente SC Area Politiche Risorse Umane	N. richieste/N. dipendenti N. sanzioni disciplinari per mancata comunicazione/N. dipendenti	

## ULTERIORI MISURE PREVISTE

Aggiornamento del Regolamento aziendale in materia di conferimento incarichi e di espletamento di attività extra istituzionale, adottato con deliberazione n. 148 del 07.04.2010, sulla base delle Linee guida predisposte in condivisione con i RPCT delle AA.SS.RR. piemontesi.

### Inconferibilità – incompatibilità incarichi dirigenziali

L'attività di prevenzione consiste nella preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico; conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso); pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013; adottare i provvedimenti conseguenti:



### MODALITÀ ATTUATIVE

Con deliberazione n. 406 del 20.09.2022 è stato approvato il Regolamento per la costituzione ed il funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale, tra le cui attività rientra quella di verificare eventuali incompatibilità, cumuli di impieghi del personale dipendente.



Previo avviso pubblicato sulla intranet aziendale, in data 31.01.2023, presso gli uffici del SC AREA ICT, si è proceduto all'estrazione pubblica dei dipendenti soggetti a controllo ai sensi dell'art. 1 del suddetto regolamento in materia di incompatibilità del rapporto di lavoro del personale dipendente a tempo pieno ed a tempo parziale, della corretta esecuzione dell'attività libero professionale intra ed extra moenia ed al divieto di cumolo di impieghi ed incarichi.

La tabella che segue sintetizza le fasi, i tempi di attuazione e i soggetti responsabili della misura:

#### INCONFERIBILITA' PER INCARICHI DIRIGENZIALI

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Obbligo di acquisire preventiva dichiarazione prima di conferire l'incarico	Sempre prima di ogni incarico	Soggetti responsabili dell'istruttoria del provvedimento finale della nomina o del conferimento dell'incarico	N. dichiarazioni/N. incarichi (100%) N. verifiche/N. dichiarazioni	Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni

## Conferimento di attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage-revolving doors)

In materia di Pantouflage, quale misura di prevenzione, viene data regolarmente comunicazione scritta al personale cessato e cessando dal servizio sulla normativa di legge vigente, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della stessa. Con deliberazione n. 291 del 05/04/2018 è stata regolamentata la possibilità di autorizzare rapporti di collaborazione con soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, ma unicamente a titolo gratuito (art. 5, comma 9, del D.L. 06/7/2012, n. 95 conv. L. 07/08/2012 n. 135).

### MISURE ATTUATIVE

In occasione della revisione del Codice di Comportamento (deliberazione n. 594 del 29.12.2022), è stato previsto l'inserimento di una clausola per garantire il rispetto della disposizione sul pantouflage (nel caso in cui la dichiarazione di impegno non sia sottoscritta entro i termini previsti, si configurerebbe una violazione del Codice di comportamento con conseguente valutazione sotto il profilo disciplinare);

La tabella che segue sintetizza le fasi, i tempi di attuazione e i soggetti responsabili della misura:

#### PANTOUFFLAGE

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Adeguamento Patto di Integrità e atti di affidamento	In essere	RUP	Risultanze dell'audit campionario del RPCT	Rafforzamento dei controlli

### ULTERIORI MISURE PREVISTE

Ulteriori misure di mitigazione del rischio che l'Azienda intende attuare, ai sensi del PNA 2022, sono:

- l'inserimento di tale clausola nel contratto di assunzione dei dipendenti, ovvero il dipendente deve informare all'atto di assunzione su eventuali rapporti di collaborazione con soggetti privati nel triennio precedente qualora tali soggetti hanno un interesse nell'attività o nelle decisioni del suo ufficio pubblico e se i parenti del dipendente hanno ancora dei rapporti finanziari con quei soggetti privati;
- la previsione di una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente (e in aggiunta le funzioni richiamate dall'art. 21 D.Lgs. n. 39/2013) si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- la previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016;

## Formazione commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

L’Azienda ha adottato disposizioni funzionali a garantire il rispetto della normativa; ai fini dell’applicazione degli artt. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell’art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, viene verificata la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intendono conferire incarichi

Ogni violazione ai sensi dell’art. 35-bis del D.lgs. n. 165 del 2001 deve essere comunicato al RPCT:

Di seguito, le fasi, i tempi di attuazione e i soggetti responsabili della misura:

*FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI... ..*

<b>FASI PER L'ATTUAZIONE</b>	<b>TEMPI DI REALIZZAZIONE</b>	<b>RESPONSABILI</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>VALORI ATTESI</b>
<i>Acquisizione delle dichiarazioni ai sensi dell’art. 35-bis del d.lgs 165/2001/ assenza conflitto interesse o ulteriore causa di astensione</i>	Controlli sulle dichiarazioni a campione, con cadenza almeno semestrale	Dirigente Struttura interessata al procedimento	N. controlli/N. Nomine o conferimenti	Rafforzamento dei controlli

### **Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)**

Particolare attenzione è stata e sarà sempre più attribuita alla misura di prevenzione cosiddetta whistleblowing, tutela del dipendente che segnala atti illeciti (art. 54 bis d.lgs.165/2001). L’Azienda ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi e in quanto ritiene importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni; la piattaforma è attiva dall’anno 2019.

#### **MODALITA’ ATTUATIVE**

L’accesso a tale piattaforma è disponibile sul sito istituzionale dell’Azienda per mezzo di un link <https://www.ospedale.al.it/amministrazione-trasparente/>; da quest’ultimo è possibile anche accedere all’informativa dedicata al trattamento dei dati personali (ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679), che contiene le seguenti informazioni:

- titolare del trattamento;
- responsabile della protezione dati;
- modalità e forme della segnalazione;
- tutela della riservatezza;
- categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento;
- modalità di trattamento;
- tempi di conservazione;
- destinatari e categorie di destinatari dei dati personali;
- conferimento dei dati;
- diritti degli interessati e modalità di esercizio.

In alternativa, le segnalazioni (per cui si deve comunque garantire la tutela del segnalante) possono essere inviate alla casella di posta elettronica [anticorruzione@ospedale.al.it](mailto:anticorruzione@ospedale.al.it) o tramite il servizio postale o posta interna, inviando la segnalazione in busta chiusa con la dicitura “RISERVATA PERSONALE”, recante il seguente indirizzo: “Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’A.O. SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo – Via Venezia 16 – 15121 Alessandria.

Di seguito, le fasi, i tempi di attuazione e i soggetti responsabili della misura:

### WHISTLEBLOWING

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Tutela del dipendente che segnala illeciti</i>	In essere	RPCT	N. segnalazioni pervenute/N. irregolarità riscontrate	Sensibilizzazione del personale sull'importanza dell'istituto del whistleblowing

Nel corso dell'anno 2022 non risultano segnalazioni.

### ULTERIORI MISURE PREVISTE

- Verifica puntuale in merito ai “log” esistenti, ovvero eliminazione degli indirizzi IP della postazione lavoro eventualmente utilizzata per la segnalazione di illecito per evitare qualsiasi possibile violazione della riservatezza dell'identità dei segnalanti e conseguenti adempimenti.
- Aggiornamento sulla piattaforma di nuova informativa sul trattamento dei dati personali.

### Patti di integrità

Il Patto di integrità rappresenta una misura di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito dei pubblici appalti banditi dall'Azienda in qualità di Stazione Appaltante. Esso regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D. Lgs. 18.04.2016 n. 50 e s.m.i.

### MODALITA' ATTUATIVA'

Nell'ambito di una delle aree a più alto rischio, quale quella degli acquisti, l'Azienda implementa, fra le misure preventive, quella relativa all'adozione, in qualità di stazione appaltante, di uno specifico patto d'integrità che i concorrenti ad una gara d'appalto devono accettare come presupposto condizionante la loro partecipazione; la sua espressa accettazione rappresenta condizione di ammissione a tutte le procedure di gara indette dall'Azienda. Nello specifico stabilisce la reciproca e formale obbligazione tra l'Amministrazione e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio.

### PATTI DI INTEGRITA'

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
<i>Adeguamento degli atti di affidamento</i>	In essere	RUP	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	Rafforzamento dei controlli nell'ambito delle procedure di affidamento

## ULTERIORI MISURE PREVISTE

Inserimento clausola, per l'operatore economico concorrente, al fine di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

### Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Le metodologie di coinvolgimento utilizzate nella nostra Azienda possono essere utilizzate per favorire l'empowerment del paziente anche rispetto alle tematiche del rischio clinico. In particolare:

- **Il focus group** di cittadini costituito in modo sistematico dal 27-01-2012. L'Azienda coinvolge in via preventiva il tavolo degli stakeholder (focus group) appositamente individuati per un confronto sui possibili miglioramenti da apportare ai documenti di pianificazione e rendicontazione e per valutare eventuali ulteriori fabbisogni informativi e di trasparenza da parte dei soggetti interessati. Tali istanze e i miglioramenti suggeriti vengono sistematicamente presi in carico dall'Azienda.
- **La conferenza aziendale di partecipazione (CAP)** costituita il 27 luglio 2009, con deliberazione n.466, risulta composta dai rappresentanti degli organismi di seguito indicati che collaborano con il sistema dei servizi sanitari erogati dall'Azienda Ospedaliera definiti "Associazioni"
  - organismi di rappresentanza degli utenti (associazioni di tutela utenti)
  - terzo settore, in particolare delle organizzazioni di volontariato che operano con l'Azienda
  - organismi dell'imprenditoria sociale, che operano nell'ambito di attività dell'Azienda e da rappresentanti dell'Azienda.
- **Le Giornate della trasparenza**, espressamente previste da decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Nel corso delle giornate viene illustrato l'operato dell'organizzazione nell'anno trascorso attraverso la presentazione del bilancio sociale, documento preparato nei mesi precedenti con la collaborazione e il coinvolgimento degli stakeholder.

Di seguito, le fasi, i tempi di attuazione e i soggetti responsabili della misura:

#### AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LE SOCIETA' CIVILE

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI	VALORI ATTESI
Approfondimento dedicato sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione della Conferenza dei Servizi annuale e/o in occasione di apposita Giornata della Trasparenza	In essere	RPCT/Uff. Comunicazione/ Direzione generale	Flussi informativi verso il RPCT relativo ai Reclami/Segnalazioni che rappresentano illeciti	Partecipazione e sensibilizzazione della società civile

### Informatizzazione dei processi

I cambiamenti in ambito tecnologico, organizzativo e manageriale, che impattano sull'intera organizzazione aziendale, vengono già gestiti attraverso nuovi strumenti applicativi quali:

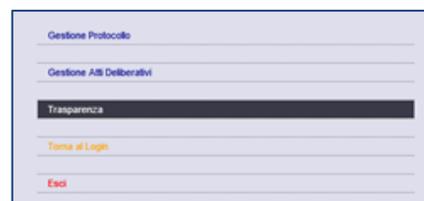
- gestione Protocollo<sup>1</sup> tramite l'applicativo "LapisWeb"; tutta la corrispondenza pervenuta all'Azienda dai vari soggetti pubblici e privati, sia in formato cartaceo che telematico, viene trasmessa alle varie strutture competenti in modalità telematica, in modo da garantire la tracciabilità del flusso documentale e l'individuazione delle assegnazioni e del carico scarico dei documenti con la massima trasparenza;



- fascicolo elettronico amministrativo: sull'applicativo "Lapis" (protocollo e gestione atti deliberativi) è stata inserita la funzione per la gestione del Fascicolo elettronico. A tal fine, il "Titolario di classificazione dei documenti amministrativi e sanitari" approvato con deliberazione n. 404 del 16.07.2021, è stato opportunamente revisionato in base alle specifiche esigenze, tenendo conto della suddivisione della documentazione aziendale per "funzioni" e non più per strutture, al fine di garantire in maniera omogenea l'organizzazione degli atti rendendola insensibile alle successive evoluzioni dell'organizzazione aziendale (deliberazione n. 461 dell'11.01.2022).



- gestione Atti deliberativi tramite l'applicativo "LapisWeb", che comprende anche una sezione per gli adempimenti di trasparenza previsti dall'art. 22 del D.L.gs 33/2013;



- gestione rilevazione presenze automatizzato tramite il sistema "Dedalus;"



- fruizione del cedolino on line tramite "Sistemapiemonte";



- digitalizzazione dei processi clinici e amministrativi mediante la piattaforma "Areas"



- sistema informativo sanitario unificato “TrakCare”



- servizi on line per il cittadino per ritiro referti, prenotazione visite ed esami, pagamenti messi a disposizione da PagoPA



- informatizzazione delle agende di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali, anche in regime di libera professione;
- ricetta dematerializzata, come da progetto regionale “SIRPED”
- sistema di prenotazione digitalizzato “elimina code” sul sito <https://prenota.zerocoda.it/>

L’informatizzazione dei processi richiede di porre l’attenzione sui possibili attacchi informatici che stanno diventando sempre più raffinati per riuscire a intaccare la sicurezza dei propri dati.

L’Azienda, consapevole di questo, nel mese di aprile 2022 ha organizzato un programma formativo di Cyber Security (portale ECM Piemonte <https://www.formazione sanitapiemonte.it/>), al fine di consentire a tutti i dipendenti di acquisire il giusto grado di consapevolezza nella Cyber Security. Il corso fa parte di una serie di interventi da parte dell’Azienda per potenziare il livello di sicurezza informatica della rete che veicola concetti fondamentali per la gestione sicura e consapevole degli strumenti ICT aziendali.



Il corso è stato strutturato in 12 moduli, a cadenza mensile, dedicati alle seguenti tematiche:

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. phishing</li> <li>2. utilizzo delle “password</li> <li>3. interazione con i social media in ambito aziendale</li> <li>4. privacy &amp; GDPR</li> <li>5. mobile &amp; app</li> <li>6. fake news</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. usb device</li> <li>8. email security</li> <li>9. malware &amp; ransomware</li> <li>10. web browsing</li> <li>11. critical scenarios</li> <li>12. social engineering</li> </ol> |
|---|---|

Il corso, destinato a 400 dipendenti, ha riscosso un buon successo di partecipazione, come di seguito riportato:

Azienda Ospedaliera Alessandria



SC AREA APPALTI INNOVATIVI E PROC. DI ACQ. SOVRAZIONALI	35.14 %
SC AREA POLITICHE DELLE RISORSE UMANE	39.29 %
SC AREA PROCESSI AMMINISTRATIVI	37.78 %
SSO COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO - IRFI	69.23 %
SC INFRASTRUTTURA RICERCA FORMAZIONE INNOVAZIONE	44.44 %
SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA	49.51 %
UFFICIO LEGALE	100.00 %
SC DIPSA	100.00 %
SSA SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	20.00 %
Dipartimento Attività Integrate Ricerca Innovazione	0.00 %
SC AREA ICT	47.62 %
STAFF DIREZIONE GENERALE	80.00 %
SC SEST 118 ALAT	50.00 %
SC LABORATORIO ANALISI	83.33 %
SS LAB. MAL. EMORRAGICHE E TROMBOTICHE	100.00 %
SC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	100.00 %
SC DMP	100.00 %
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100.00 %
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	66.67 %
SS DAY HOSPITAL ONCO-EMATOLOGICO	0.00 %

(dati forniti dalla SC Area ICT dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria)

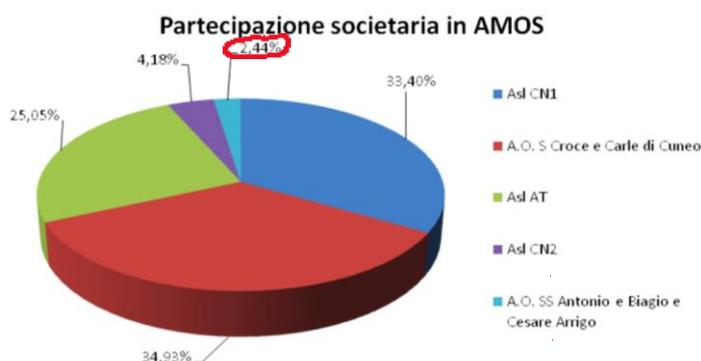
## Rapporti con enti di diritto privato e società partecipate in controllo pubblico

L'Azienda non ha istituito, non vigila e non ha posizioni di controllo in Enti pubblici; ha partecipazioni in AMOS SCRL e in Consorzio per il sistema informativo (CSI Piemonte), che le danno diritto all'esercizio di poteri previsti nei singoli Atti Costitutivi. I rapporti con le società partecipate sono regolati in ottemperanza alla normativa nazionale. Ogni anno viene adottata deliberazione di revisione periodica delle partecipazioni possedute al 31 dicembre e relazione sull'attuazione delle misure di razionalizzazione ex art. 20 d. lgs. n.175/2016. Inoltre, ogni anno si inseriscono nella piattaforma MEF delle partecipate le eventuali modifiche/variazioni/integrazioni alla situazione delle immobilizzazioni finanziarie dell'anno precedente.

Con deliberazione n. 544 del 15.12.2022 è stata approvata la revisione periodica annuale di tutte le partecipazioni dirette possedute dall'Azienda Ospedaliera di Alessandria alla data del 31.12.2020, dando atto di quanto segue<sup>2</sup>:

NOME PARTECIPATA	CODICE FISCALE PARTECIPATA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL 31.12.2021	BREVE DESCRIZIONE
<b>A.M.O.S. S.C.R.L</b> con sede in Cuneo, Via M. Coppino 26	03011180043	2,44%	Erogazione di servizi complementari e di supporto dell'attività sanitaria, a favore dei soci ATECO prevalente 82.99.99
<b>CONSORZIO PER IL SISTEMA INFORMATIVO (CSI Piemonte)</b> con sede in Torino, Corso Unione Sovietica n.216	01995120019	0,83%	Produzione di software non connesso all'edizione ATECO prevalente 62.02.00

<sup>2</sup> La società "Borsalino 2000" - Centro riabilitativo Srl, a seguito liquidazione, è stata cancellata dal RR.II. in data 8 maggio 2018 e pertanto la partecipazione azionaria non è più esistente.



### 2.3.7 – Trasparenza



La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, nonché per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, notevolmente rivisitata dal d.lgs. 97/2016 che, oltre ad accorparla integralmente all'interno del Piano, ne ha definito nuovi, più ampi confini con l'introduzione "dell'accesso civico generalizzato" (FOIA - Freedom Of Information Act), la semplificazione degli obblighi di pubblicazione e le modifiche di dati ed informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione, determinando un'accezione particolarmente ampia dell'istituto della trasparenza intesa come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".



#### IL BILANCIAMENTO TRA TRASPARENZA E PRIVACY (DGPR)

Come per tutti i diritti, è necessario trovare il corretto bilanciamento ponderando la giusta interazione tra trasparenza amministrativa e salvaguardia della protezione dei dati personali, come lo stesso Regolamento (UE) 2016/679 indica, prevedendo che *"Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità"*<sup>3</sup>, ovvero laddove la diffusione on line di dati, informazioni e documenti, comporti un trattamento di dati personali, le esigenze di pubblicità e trasparenza devono essere opportunamente temperate con la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della

<sup>3</sup> La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato» (C. Cost., sentenza n. 20/2019).

dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

## MODALITA' ATTUATIVE

L'elenco degli obblighi di pubblicazione, con l'indicazione del Responsabile della trasmissione e della pubblicazione dei dati, è allegato al presente documento quale parte integrante e sostanziale (Allegato C).

Con deliberazione n. 181 del 22.04.2022, l'Azienda Ospedaliera di Alessandria ha approvato il Regolamento in materia di trattamento dei dati personali.

In riferimento a tale tematica sono stati, altresì, organizzati i seguenti corsi e adesione eventi:

<p>“Corso GDPR - Regolamento UE 2016/679”          settembre 2022 - pubblicato sul link  <a href="https://www.formazione-sanitapiemonte.it/jsp/index.jsp">https://www.formazione-sanitapiemonte.it/jsp/index.jsp</a></p>	
<p>“Privacy e Trasparenza: obblighi opposti o convergenti?”  <i>in collaborazione con CSI e Regione Piemonte</i> - ottobre 2022          – pubblicato su <a href="http://www.csipiemonte.it/webinar_trasparenza">www.csipiemonte.it/webinar_trasparenza</a>.</p>	
<p>“Giornata della Trasparenza 2023”          del 09.03.2023  <i>organizzata dai RPCT della Giunta e del Consiglio regionale del Piemonte e dell'Università degli Studi di Torino</i></p>	

## La trasparenza nelle procedure e atti di gara

L'articolo 29 rimarca l'assoluta rilevanza riconosciuta al principio di trasparenza che, in ossequio all'evoluzione della normativa, non soltanto di settore, assurge a parametro di riferimento delle procedure e degli atti di gara, al fine di fondare un controllo di tipo diffuso sull'agere amministrativo, anche in funzione di prevenzione della corruzione, intesa in senso ampio. Di recente, il D.L. 31.05.2021 n. 77 “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, in vigore dal 01.06.2021 all'art. 53 comma 5 lett. a) ha radicalmente modificato il testo dell'art. 29, sostituendo integralmente i commi 2, 4 e 4 bis e modificando i commi 1 e 3. La nuova disciplina prevede che le informazioni attinenti la programmazione, la scelta del contraente, l'aggiudicazione, l'esecuzione di lavori, servizi e forniture relativi all'affidamento, inclusi i concorsi di progettazione e i concorsi di idee e concessioni, siano gestite e trasmesse tempestivamente alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici dell'ANAC attraverso le piattaforme telematiche e secondo le modalità indicate all'art. 213 comma 9 del D. Lgs. n. 50/2016

## La trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR – M6 SALUTE

L'azienda, in qualità di soggetto attuatore, nel recepire quanto disposto dal PNA 2022, all'interno del proprio sito web ha individuato una sezione denominata "Attuazione misure PNRR" al fine di consentire una modalità di accesso standardizzata ed immediata ad informazioni aggiornate sullo stato di attuazione delle misure del PNRR.



Nella tabella che segue si individuano i soggetti responsabili e gli indicatori di risultato.

<b>TRASPARENZA</b>	
<i>SOGGETTI RESPONSABILI</i>	RPCT e soggetti individuati nello schema di cui all'allegato C) del presente Piano – OIV (valuta gli adempimenti in materia di trasparenza secondo le direttive ANAC)
<i>INDICATORI DI RISULTATO</i>	100% dati a pubblicazione obbligatoria Rispetto dei tempi indicati nel sopracitato allegato C)

### **ULTERIORI MISURE PREVISTE**

- predisposizione di uno strumento per la registrazione degli accessi al sito "Amministrazione trasparente" (cd. contatore visite);
- verifiche mirate da parte del RPCT sullo stato di pubblicazione dei dati;
- aggiornamento della sezione "Trasparenza", ove necessario.

### **GLI OBIETTIVI STRATEGICI**

L'Azienda Ospedaliera di Alessandria ottempera alle disposizioni in tema di trasparenza per costruire l'Azienda come una casa di vetro, effettivamente trasparente" dando attuazione al principio di TRASPARENZA, intesa come mero diritto di accesso agli atti, bensì come "accessibilità totale" delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività svolta, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Accessibilità totale che si realizza anche attraverso:

- lo strumento della pubblicazione sul proprio sito istituzionale, dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione;
- lo strumento dell'accesso civico, anche generalizzato, quale accesso ai dati e documenti detenuti dall'Azienda ulteriori rispetto a quelli oggetto dell'obbligo di pubblicazione (art. 5, d.lgs. n. 33/13).



- adempimento normativo degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale (in particolare con rif. al D.lgs. 33/2013 e smi);
- implementazione dell'accessibilità alle strutture ed ai servizi ospedalieri per il cittadino;
- diffusione informativa puntuale e tempestiva anche con tutti i canali social ai cittadini di tutte le nuove attività dell'Azienda e le modalità di accesso alle stesse.

Gli obiettivi del presente Piano sono formulati anche in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda, definita nel Piano della Performance; per questo alimenta e segue con particolare interesse ogni modalità di comunicazione ed accesso alle attività poste in essere al fine di creare una sinergia costante con l'utenza servita.

È importante promuovere la consapevolezza nei cittadini che con l'accesso pubblico generalizzato possono conoscere tutta la vita organizzativa ed amministrativa dell'Azienda. Le azioni messe in campo per implementare l'accesso pubblico sono:

- a) disciplina interna sugli aspetti procedurali per esercitare l'accesso con i contenuti di cui alle linee guida ANAC, sottoforma di regolamento pubblicato nella pagina di Amministrazione trasparente – Altri Contenuti – diritto di accesso;
- b) registro delle richieste di accesso presentate pubblicato ed aggiornato semestralmente sul sito aziendale.

Nella tabella allegata al presente Piano (Allegato C) sono individuate le tempistiche ed i soggetti responsabili dell'alimentazione dei debiti informativi di legge in tema di trasparenza; gli stessi soggetti sono responsabili dei contenuti pubblicati e sono indicati altresì i soggetti tenuti al monitoraggio del Programma stesso.

La trasparenza viene quindi sviluppata su tre aree:

- a) Adempimento normativo (in particolare con rif. al D.lgs. 33/2013 e s.m.i.);
- b) Accessibilità del sito istituzionale per il cittadino;
- c) Partecipazione degli stakeholder quale elemento funzionale al controllo sulla performance e alla conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi che possono ottenere dalle pubbliche amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché della loro modalità di erogazione.

#### a) - Comunicazione, informazione, trasparenza e legalità

Gli aspetti della interlocuzione e comunicazione nonché il coinvolgimento degli stakeholder sono sempre curati con newsletter, offerta formativa in generale aperta agli altri operatori sanitari anche del territorio, forme di rendicontazione dell'attività rivolte alla cittadinanza oltre che agli operatori interni, presentazione delle proprie attività di avanguardia alla cittadinanza (giornata della ricerca). Nella tabella che segue vengono individuate le fasi ed i soggetti responsabili per l'individuazione dei contenuti del Programma trasparenza e per il monitoraggio sull'attuazione del Programma:

FASE I	ATTIVITA'	SOGGETTI RESPONSABILI
<b>elaborazione/ aggiornamento del programma triennale</b>	Promozione e coordinamento del processo di definizione del programma	<i>Direzione generale per la definizione delle strategie RPCT OIV</i>
	Individuazione dei contenuti	<i>Direzione Generale</i>

		<i>In collaborazione con le strutture dell'Amministrazione</i>
<b>adozione del programma triennale</b>	Redazione	RPCT / Direzione generale
<b>attuazione del programma triennale</b>	Attuazione delle iniziative del programma ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dati	Strutture/Uffici indicati nel Programma – Allegato C del Piano
<b>FASE II</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>SOGGETTI RESPONSABILI</b>
<b>monitoraggio e audit del programma triennale</b>	Controllo dell'attuazione del programma e delle iniziative ivi previste con attività di audit trimestrale	RPCT - OIV
	Audit sul sistema con attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia	OIV

Gli uffici coinvolti nella definizione dei contenuti del programma triennale, coerente con le strategie della Direzione Generale e in collaborazione con le articolazioni Aziendali coinvolte, sono i seguenti:

- SC Area sviluppo strategico, innovazione organizzativa
- SC Infrastruttura Ricerca Formazione e Innovazione
- SC Direzione medica dei Presidi ospedalieri

in interazione con il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza (RPTC).

Il monitoraggio sull'attuazione del Programma viene effettuato dal RPCT che, qualora richiesto, lo trasmette all'OIV.

#### **b) - Modalità di coinvolgimento degli stakeholders**

I cittadini vengono inoltre informati/ascoltati stabilmente, singolarmente ed in forma associata, attraverso:

- *customer satisfaction* decentrate nonché diffuse (tramite sms e realease on line) per far sì che le esigenze dei pazienti vengano inserite nelle scelte strategiche dell'organizzazione (in collaborazione con le associazioni di volontariato);
- Elaborazione, aggiornamento e pubblicazione sul sito istituzionale della Carta dei servizi debitamente e periodicamente aggiornata;
- Elogi, reclami e segnalazioni partecipati sulla intranet;
- Conferenza aziendale di partecipazione che coincide con la Giornata della trasparenza predisposta con le Onlus e stakeholder;
- Giornata della ricerca con apertura on line delle varie strutture al pubblico;
- Aggiornamento/rivisitazione del sito istituzionale e della intranet in termini di maggior interoperabilità;
- La mail dedicata [trasparenza@ospedale.al.it](mailto:trasparenza@ospedale.al.it)
- Procedura relativa all'accesso civico e accesso civico generalizzato e relativa modulistica sul sito, nonché tempestiva verifica dell'assolvimento delle richieste di accesso presentate;
- Aggiornamento continuo delle pagine Facebook, Twitter e canale You tube dedicate all'Azienda;

Rispetto agli altri stakeholders, continueranno ad attuarsi le politiche di coinvolgimento e partecipazione, al fine di garantire la rendicontazione dell'operato aziendale, tenendo presente quale obiettivo prioritario la semplificazione del reperimento delle informazioni e delle procedure.

### c) - Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del programma e dei dati pubblicati.

Nella tabella che segue, l’Azienda si propone alcuni obiettivi e possibili misure per favorire maggiore trasparenza rispetto ai contenuti obbligatori.

<i>Obiettivo</i>	<i>Misure di diffusione</i>	<i>Responsabilità</i>	<i>Tempi</i>	<i>Verifica misure/stato aggiornamento programma</i>
<i>Consolidare un rapporto trasparente e leale fra Azienda e personale attraverso processi di informazione trasparenti, accessibili e continui</i>	Implementazione intranet Nuovo sito News SPS Aggiornamento scientifico con news Giornata della ricerca	Uff. comunicazione IRFI	In corso d’anno In corso d’anno Email periodica Tempestivo  Annuale	Audit periodici trimestrali RPCT / OIV
<i>Valorizzare la partecipazione e l’ascolto dei cittadini, singoli e/o associati, nel processo di adeguamento e verifica dei servizi tramite informazioni complete, tempestive e esaustive</i>	Nuovo sito Pubblicazione approfondita contenuti amministrazione trasparente Attivazione canali sociali Giornata della Trasparenza/ricerca Indagine di soddisfazione-customer Mailing list stakeholder definiti Attività ufficio stampa	Strutture coinvolte Uff. Comunicazione IRFI Area sviluppo strategico Uff. comunicazione  RPCT	Tempestiva  Annuale  Annuale  Tempestiva	Audit periodici trimestrali RPCT/OIV

### d) - Giornate della trasparenza/ricerca

Le Giornate della trasparenza sono unificate alla Conferenza aziendale di partecipazione e della Ricerca per caratterizzarla alla massima “apertura” ed ascolto verso l’esterno dell’amministrazione, tentando di avvicinare il più possibile gli utenti al “loro” ospedale e cercando di limitare il fenomeno dell’allontanamento dalle cure da parte dei cittadini o delle cure “fai da te” ricavate da internet.

Le attività informative si sono ampiamente accresciute in relazione alle necessità di comunicazione nel periodo pandemico ed hanno prodotto una notevole mole di appuntamenti e conferenze on line che hanno costituito un momento di forte raccordo tra professionisti ed utenza.

### Processo di attuazione del programma

La pianificazione di prevenzione della corruzione è uno strumento prezioso, che apporta i suoi vantaggi in modo proporzionale alla sua qualità. Una pianificazione si può definire buona quando è facilmente conoscibile ed attuabile e quando innalza i livelli di protezione rispetto al rischio corruzione e malamministrazione senza aggravare i processi amministrativi in modo sproporzionato rispetto agli obiettivi prefissati:

### **a) Dirigenti responsabili della trasmissione dei dati, della pubblicazione e dell'aggiornamento**

In base a quanto contenuto nelle delibere ANAC, vengono individuate nell' allegato C) "Misure di Trasparenza", le categorie di dati e contenuti specifici. La gestione del Piano della trasparenza e delle relative azioni viene effettuata dagli operatori individuati con l'ausilio del supporto informatico (che alimenta il sito web) al fine di rendere completo ed esaustivo lo stesso e consentire al cittadino, al quale l'Azienda deve rendicontare, di fruire di tutti i documenti collegati. Le tempistiche di aggiornamento sono quelle indicate nell'allegato stesso.

### **b) - Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi**

Il RPCT monitora regolarmente la corretta e tempestiva pubblicazione dei dati nella sezione "amministrazione trasparente", sollecitando i vari dirigenti responsabili qualora, per problemi per lo più tecnici, i dati non vengano resi disponibili nei tempi definiti. Permane comunque in capo ai singoli dirigenti la responsabilità della regolarità e tempestività, completezza ed esaustività di inoltro dei dati di pertinenza.

Ovviamente l'ostensione dei dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

Con deliberazione n. 420 del 27/07/2021 è stato istituito uno specifico un Gruppo di lavoro aziendale "Privacy", con la specifica finalità di consentire all'Azienda l'adozione e l'implementazione di un graduale Piano di adeguamento alla normativa in materia.

### **c) - Misure di monitoraggio interno sull'attuazione del programma**

Le delibere ANAC stabiliscono che nel Programma della trasparenza sia descritto il sistema di monitoraggio sull'attuazione del Programma stesso, attività necessaria a verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi.

L'azienda ha individuato:

- nel RPCT e nell'OIV i soggetti deputati all'effettuazione di audit periodici;
- la periodicità (trimestrale) del monitoraggio;
- i criteri del monitoraggio, attraverso la suddivisione delle sezioni da sottoporre a monitoraggio (sia sul processo di attuazione del Programma sia sulla usabilità e sull'utilizzazione dei dati) per competenza di ciascun ufficio;
- la predisposizione di report da inviare, su richiesta, all' OIV e che quest'ultimo utilizza per le attività di verifica, per l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza e, eventualmente, per segnalare inadempimenti che danno luogo a responsabilità ai sensi dell'art. 46 e 47 del decreto.

I soggetti deputati al monitoraggio e alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni sono:

- a) Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza che vigila sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate; in particolare, provvede a:
- coordinare eventuali riscontri a specifiche richieste/controlli da parte dell'A.N.A.C. in materia;
  - supportare l'OIV nelle attività di verifica in materia di trasparenza;

- monitorare la regolarità e tempestività dei flussi informativi. Nel caso riscontri inadempienze e/o irregolarità, l'RPCT sollecita il Dirigente interessato a provvedere tempestivamente in merito, assegnando un termine non superiore a 30 giorni. In caso di mancato adempimento il Responsabile provvede a segnalare la circostanza al Direttore Amministrativo ed eventualmente all'OIV o agli ulteriori organismi che, a seconda delle circostanze, risultano interessati;
- b) I Dirigenti Responsabili degli uffici devono garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, nonché la loro esattezza.  
Posto che la Trasparenza è strumento di prevenzione e contrasto alla corruzione, i Dirigenti, come previsto dall'art. 16, comma 1 bis, del D. Lgs. 165/2001, concorrono alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di cattiva amministrazione e assumono, per quanto di competenza, la responsabilità di attuazione del presente programma.
- c) L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. All'OIV spetta il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità secondo gli indirizzi formulati dall' A.N.A.C.
- d) L'A.N.A.C. quale Autorità Nazionale Anticorruzione controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le funzioni di monitoraggio all'Autorità compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che sono di riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. L'Autorità svolge inoltre funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni nei confronti delle quali riceve segnalazioni di mancato o parziale adempimento degli obblighi previsti di pubblicazione.

#### **d) - Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico e generalizzato**

Dal 1990, anno in cui è entrata in vigore la legge n. 241 che ha riformato il procedimento amministrativo nel suo complesso e ridisciplinato il diritto di accesso (Capo V – artt. da 22 a 28), ad oggi vi è stata un'incredibile evoluzione, di pari passo con i principi di trasparenza, pubblicità, legalità e partecipazione all'attività amministrativa, che attualmente rappresentano i cardini su cui è stata eretta tutta la legislazione di contrasto alla corruzione e alla cattiva amministrazione.

Una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza è sicuramente l'accesso civico semplice che consente a chiunque – senza indicare motivazioni – il diritto di richiedere ad una pubblica amministrazione documenti, informazioni e dati nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione obbligatoria ai sensi del decreto stesso (articolo 5, comma 1, del d. lgs. n. 33/2013) e l'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA – Freedom of Information Act) che consente a chiunque, senza indicare motivazioni,

#### **I tre accessi verso la p.a.**

- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO DOCUMENTALE** (l. n. 241/1990)
  - più profondo (posizione rivestiva dal soggetto, interessi, motivazione)
  - meno ampio (solo documenti)
- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO (SEMPLICE)** (d.lgs. n. 33/2013)
  - strumento sanzionatorio verso la p.a.
  - inadempienza agli obblighi di pubblicazione
- ❑ **DIRITTO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (d.lgs. n. 33/2013 e circolari del DFP n. 2/2017 e 1/2019)
  - meno profondo (il solo diritto a conoscere-no motivazioni/ interesse)
  - più ampio (documenti, dati, informazioni)



il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria (art. 5, commi 2 e 3, d. lgs. n. 33/2013, come sostituito dall'art. 6, comma 1, d.lgs. n. 97 del 2016), ciò sempre nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi

giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D. Lgs. 33/2013 (art. 6, comma 2, d. lgs. n. 97 del 2016).

Il Regolamento che disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, diritto di accesso civico semplice e diritto di accesso generalizzato, è stato adottato con deliberazione n. 429 del 12.04.2017.

Per assicurare l'esercizio di tale diritto, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto la voce "Altri contenuti - Accesso Civico" sono pubblicate le necessarie modalità di esercizio del diritto, informazioni relative al Responsabile al quale può essere presentata la richiesta, nonché il nome del titolare del potere sostitutivo.

In conformità alle previsioni normative, l'Azienda ha istituito il "Registro degli Accessi", consistente nell'elenco delle richieste (in ordine cronologico) secondo le tre diverse modalità di accesso, con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta, nonché del relativo esito con la data della decisione, come sotto riportato:

 <b>REGISTRO DI ACCESSO AGLI ATTI 2022</b>							
STRUTTURA COMPETENTE	OGGETTO	PROT. INGR.	DATA	CONTROINTERESSATI	ESITO	PROT. USCITA	DATA
<a href="http://lapisweb/trasparenza/insert33frame.asp?id_del33=91281&amp;id_del=0&amp;mask=&amp;approvata=0&amp;pubblicata=0">http://lapisweb/trasparenza/insert33frame.asp?id_del33=91281&amp;id_del=0&amp;mask=&amp;approvata=0&amp;pubblicata=0</a>							

Tale Registro viene pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale con cadenza semestrale e funge da adeguato presidio del potenziale rischio corruttivo, portando a negare l'accesso solo laddove trattavasi di documenti non nella disponibilità dell'Azienda, ovvero già fruibili sul sito web aziendale.

Nel 2022 sono pervenute 46 richieste di accesso agli atti, di cui n.26 di accesso civico semplice e n. 20 di accesso civico generalizzato. I tempi, le modalità di attuazione della presente misura e i soggetti responsabili sono sintetizzati nella seguente tabella:

**ACCESSO CIVICO "SEMPLICE", ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO" O ACCESSO DOCUMENTALE**

FASI PER L'ATTUAZIONE	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI
<i>Monitoraggio delle richieste di accesso civico generalizzate pervenute e verifica del rispetto degli obblighi di legge</i>	Per tutta la validità del presente Piano	RPCT	Registro delle richieste di accesso pervenute
<i>Monitoraggio dell'attuazione della misura</i>	Semestrale	RPCT	Numero richieste di accesso pervenute per tipologia