



## **PIAO**

### **Piano Integrato di Attività e Organizzazione**

**Periodo di riferimento 2022-2024:**

**Anno 2022**

---

## INDICE

---

|  |    |
|--|----|
| <b>1.1 Chi Siamo</b>   | 6  |
| <b>1.2 Cosa Facciamo</b>   | 9  |
| <b>1.3 Come Operiamo</b>   | 10 |
| <b>1.4 L'ASL in cifre</b>  | 11 |
| <b>1.5 Contesto E Territorio</b>                                       | 12 |
| <b>1.6 Lo Stato Di Salute</b>  | 14 |
| <b>2.1 Valore Pubblico</b>   | 16 |
| 2.1.1 Accessibilità Digitale   | 18 |
| <b>2.2 La Programmazione Annuale E La Performance Individuale</b>      | 19 |
| 2.2.1 L'albero Delle Performance                                       | 19 |
| 2.2.2 Il Piano Delle Performance 2022-2024                             | 22 |
| 2.2.3 L'integrazione Del Piano   | 24 |
| 2.2.4 Gli Obiettivi  | 25 |
| 2.2.5 Integrazione Ospedale/Territorio                                 | 27 |
| 2.2.6 Qualità Flussi Regionali E Produttività                          | 29 |
| 2.2.7 Obiettivo Finanziario E Uso Appropriato Delle Risorse Economiche | 31 |
| 2.2.8 Salute E Sicurezza Lavoratori E Pazienti                         | 32 |
| 2.2.9 Prevenzione  | 35 |
| 2.2.10 Privacy E Trasparenza   | 38 |
| 2.2.11 Telemedicina E Sanità Digitale                                  | 41 |
| 2.2.12 Qualità E Appropriatelyzza                                      | 43 |
| <b>2.3 Rischi Corruttivi</b>   | 46 |
| 2.3.1 Analisi Del Contesto Esterno                                     | 47 |

|   |    |
|---|----|
| 2.3.2 Analisi Del Contesto Interno E Sintesi Delle Attività                         | 50 |
| 2.3.3 Piano Triennale 2022-2024 Di Prevenzione Della Corruzione E Della Trasparenza | 52 |
| 2.3.4 Mappatura Del Rischio   | 54 |
| 2.3.5 Individuazione Delle Attività A Rischio Aree Generali E Aree Specifiche       | 55 |
| 2.3.6 Mappatura Dei Processi  | 57 |
| 2.3.7 Valutazione Dei Rischi  | 58 |
| 2.3.8 Trattamento Del Rischio E Classificazione Delle Misure Di Prevenzione         | 60 |
| 2.3.9 Misure Specifiche   | 61 |
| 2.3.10 Riesame Delle Misure   | 64 |
| 2.3.11 Trasparenza E Accessibilità  | 65 |
| 2.3.12 Obiettivi Strategici In Materia Di Trasparenza                               | 66 |
| 2.3.13 Gli Attori Del Programma Triennale Della Trasparenza                         | 67 |
| 2.3.14 Dati Da Pubblicare   | 68 |
| <b>2.4 Accesso Civico</b>   | 70 |
| 2.4.1 Limiti E Casi Di Esclusione.  | 73 |
| <b>3.1 Struttura Organizzativa</b>  | 74 |
| <b>3.2 Organizzazione Lavoro Agile</b>  | 81 |
| 3.2.1 Livello Di Attuazione E Sviluppo  | 81 |
| 3.2.2 Modalità attuative del lavoro agile   | 82 |
| 3.2.3 Organizzazione Del Lavoro   | 81 |
| 3.2.4 Spazio Di Lavoro  | 82 |
| 3.2.5 Dotazione Tecnologica   | 83 |
| <b>3.3 Piano Triennale Dei Fabbisogni Di Personale</b>                              | 84 |
| <b>Formazione Del Personale</b>   | 87 |
| 3.4.1 Il Contesto Di Riferimento  | 88 |
| 3.4.2 Gli Obiettivi Strategici Aziendali  | 89 |
| 3.4.3 Principi E Aree Prioritarie   | 89 |
| 3.4.4 Formazione Fad  | 89 |

|   |    |
|---|----|
| 3.4.5 Il Piano Formativo Rispetto Alle Politiche Per Lo Sviluppo Delle Risorse Umane  | 89 |
| 3.4.6 Il Coinvolgimento Del Personale Nella Formazione  | 90 |
| 3.4.7 Le Risorse Finanziarie  | 90 |
| 3.4.8 Misure Volte A Incentivare E Favorire L'accesso A Percorsi Di Istruzione E Qualificazione Del Personale Laureato E Non Laureato | 91 |
| <b>4.1 Monitoraggio Performance</b>   | 92 |
| 4.1.1 Performance Individuale   | 93 |
| 4.1.2 Processo Di Attuazione Del Ciclo Della Performance  | 94 |
| 4.1.3 Infrastruttura Di Supporto  | 95 |
| <b>4.2 Monitoraggio Lavoro Agile</b>  | 95 |
| <b>4.3 Monitoraggio Valore Pubblico</b>   | 95 |
| <b>4.4 Monitoraggio Rischi Corruttivi E Trasparenza</b>   | 96 |

---

## PREMESSA

---

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Il PIAO rappresenta un documento unico di programmazione e governance che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare, tra gli altri, il Piano della performance, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza, la Programmazione dei Fabbisogni Formativi, il Piano triennale del Fabbisogno del Personale.

---

## ① SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

---

### 1.1 Chi siamo

L'ASL CN2 Alba-Bra è stata costituita il 1° gennaio 2008 (con decreto del Presidente della Giunta Regionale 91 del 17 dicembre 2007). Essa rappresenta la continuazione della ASL CN2 Sanitaria Locale 18, risultante, a sua volta, dall'aggregazione delle seguenti disciolte UU.SS.SS.LL.:

- U.S.S.L. 64 di Bra
- U.S.S.L. 65 di Alba.

L'ASL CN2 Alba-Bra ha personalità giuridica di diritto pubblico ed autonomia imprenditoriale.

L'ASL CN2 ha sede legale in Via Vida, 10 ad ALBA (CN). Le sedi operative vengono distribuite sul territorio ASL CN2 in funzione delle necessità organizzative e dei bisogni della popolazione.

Il patrimonio ASL CN2 è la fotografia della composizione qualitativa e della consistenza quantitativa del capitale, di norma effettuata alla data di chiusura del bilancio, e rappresenta l'insieme coordinato dei mezzi finanziari, economici, e dei beni che in un certo momento sono a disposizione dell'ente per il conseguimento delle finalità dell'ASL CN2. L'ASL CN2 Alba-Bra comprende un territorio di 75 Comuni con una popolazione residente al 31/12/2020, di 169.573 abitanti distribuiti su una superficie totale di 1.122,1 kmq. articolato in due Distretti, coincidenti con il territorio delle ex U.S.S.L. 64 e 65: il Distretto n. 1 di Alba e il Distretto n. 2 di Bra.



P.IVA 02419170044

Sito internet istituzionale: [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

PEC: [ASLCN2@legalmail.it](mailto:ASLCN2@legalmail.it)

Sono organi dell'ASL CN2 il Direttore Generale, il Collegio di Direzione il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è organo monocratico dell'ASL CN2, ne ha la rappresentanza legale e la responsabilità complessiva della gestione (programmazione, definizione delle politiche e degli indirizzi ASL CN2, emanazione di direttive e linee-guida).

Il Direttore Generale si avvale, per il governo strategico ASL CN2, del Collegio di Direzione, ed è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

In base agli artt. 3, comma 1-quater e 17 del D.lgs. 502/92 e la Deliberazione della Giunta Regionale 11 dicembre 2000, n. 80 – 1700 il Collegio di Direzione assume il ruolo di organo dell'ASL e gli viene attribuita una rilevanza del tutto peculiare finalizzata all'esercizio di specifiche funzioni di concorso al governo del sistema. Esso assicura alla Direzione generale una gestione operativa dell'ASL CN2 su basi collegiali ed

integrate, e costituisce la primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione generale ed i Direttori e Responsabili delle strutture organizzative ASL CN2 nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'ASL CN2, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale.

Nel merito specifico trattasi di compiti di elaborazione e proposta nei confronti del Direttore Generale per le attività di formazione, di ricerca e innovazione, disciplina e organizzazione dell'attività libero professionale intra muraria, programmazione del fabbisogno del personale, riqualificazione dell'assistenza e equilibrio economico-finanziario, piano di attività e piano di organizzazione.

La composizione e il funzionamento del Collegio di Direzione sono disciplinati dall'Atto Aziendale ASL CN2 e da un apposito regolamento. Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio sindacale esercita le funzioni di cui all'art. 14 della l.r. 24 gennaio 1995, n. 10, e, a norma dell'art. 3 ter del D. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

In particolare, esso esercita una azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'ASL CN2 delle regole di buon governo, nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità.



## 1.2 Cosa facciamo

Il mandato istituzionale dell'ASL CN2 si inserisce nel contesto legislativo della Regione Piemonte all'interno del più ampio quadro normativo nazionale.

La mission dell'ASL CN2 è garantire una risposta ai bisogni appropriati di salute dei cittadini, nel rispetto della persona e in condizioni di sicurezza, utilizzando con la massima efficienza le risorse disponibili. Inoltre, sono assicurati gli interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e riducendo le barriere di cultura, lingua e condizioni socioeconomiche.

La vision dell'ASL CN2 è migliorare l'offerta dei servizi per la salute attraverso lo sviluppo di alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione, valorizzando il capitale dei professionisti e il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza, sia all'esterno, con le altre Aziende Sanitarie del territorio, con le istituzioni e i soggetti sociali locali.

I valori fondanti l'azione dell'ASL CN2 sono:

- eguaglianza: ogni persona ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- continuità: i servizi sono erogati senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali e dell'ASL CN2;
- partecipazione: l'ASL CN2 riconosce la centralità del cittadino, quale titolare del diritto alla salute e ne garantisce la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- imparzialità: nelle scelte e nelle decisioni vengono garantite al cittadino equità di trattamento e di accesso, libertà di scelta del soggetto erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali.

### 1.3 Come operiamo

Il contesto dell'offerta dell'ASL CN2 al 31 gennaio 2022, relativamente all'assistenza ospedaliera, si caratterizza per la presenza del nuovo nosocomio "Pietro e Michele Ferrero – Industriali", cui è seguita la parziale trasformazione dei due vecchi ospedali di Alba e di Bra in case di comunità. Sono inoltre presenti tre case di cura private accreditate di cui una monospecialistica psichiatrica e una monospecialistica riabilitativa.

L'assistenza specialistica ambulatoriale è assicurata da una rete di punti di erogazione pubblici – privati diffusa su tutto l'ambito territoriale per assicurare la massima accessibilità ai cittadini.

Al 01/01/2022 sono operativi 106 medici di medicina generale, 15 pediatri di libera scelta, 38 medici dedicati al servizio di "Continuità Assistenziale" (ex Guardia Medica) la cui attività è finalizzata a garantire l'assistenza primaria, oltre a 46 specialisti ambulatoriali convenzionati interni (di cui 10 psicologhe e 7 veterinari).

La rete dei servizi sanitari e socio-sanitari si articola altresì in: centri di salute mentale, servizi per le dipendenze patologiche, consultori, hospice, strutture residenziali e [semiresidenziali](#) per anziani e disabili fisici – psichici, strutture di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS), Residenze per l'Esecuzione di Misure di Sicurezza (REMS).

L'organizzazione delle attività e dei compiti istituzionali dell'ASL CN2 è basata sulla distinzione in direzione generale strategica e direzioni operative. La Direzione strategica è di competenza della Direzione Generale ASL CN2. La Direzione operativa è di competenza dei Direttori delle strutture in cui si articola l'ASL CN2 coordinati dai Direttori dei Dipartimenti strutturali cui afferiscono.

Nei Dipartimenti ASL CN2 confluiscono le strutture complesse (S.C.) e le strutture operative semplici a valenza dipartimentale (S.S.D.). Le strutture operative complesse possono essere articolate – a loro volta – in strutture semplici (S.S.).

## 1.4 L'ASL CN2 in Cifre

Comuni del distretto 1: Alba, Albaretto della Torre, Arguello, Baldissero d'Alba, Barbaresco, Barolo, Benevello, Bergolo, Borgomale, Bosia, Bossolasco, Canale, Castagnito, Castelletto Uzzone, Castellinaldo d'Alba, Castiglione Falletto, Castiglione Tinella, Castino, Cerretto Langhe, Cissone, Corneliano d'Alba, Cortemilia, Cossano Belbo, Cravanzana, Diano d'Alba, Feisoglio, Gorzegno, Govone, Grinzane Cavour, Guarene, Lequio Berria, Levice, Magliano Alfieri, Mango, Monchiero, Monforte d'Alba, Montà, Montaldo Roero, Montelupo Albese, Monte Roero, Monticello d'Alba, Neive, Neviglie, Niella Belbo, Novello, Perletto, Pezzolo Valle Uzzone, Piobesi d'Alba, Priocca, Rocchetta Belbo, Roddi, Roddino, Rodello, S. Benedetto Belbo, S. Giorgio Scarampi, S. Stefano Belbo, S. Stefano Roero, Serralunga d'Alba, Serravalle Langhe, Sinio, Torre Bormida, Treiso, Trezzo Tinella, Vezza d'Alba.

Comuni del distretto 2: Bra, Ceresole d'Alba, Cherasco, La Morra, Narzole, Pocalpaglia, Sanfrè, S. Vittoria d'Alba, Sommariva Bosco, Sommariva Perno, Verduno.

I Comuni con il maggior numero di abitanti sono i seguenti (dati al 31/12 di ciascun anno):

| Comune       | 2017   | 2018   | 2019   |
|--------------|--------|--------|--------|
| Alba         | 31.498 | 31.506 | 31.215 |
| Bra          | 29.645 | 29.656 | 29.466 |
| Cherasco     | 9.224  | 9.290  | 9.383  |
| Sommariva B. | 6.321  | 6.333  | 6.251  |
| Canale       | 5.624  | 5.609  | 5.575  |

## 1.5 Contesto e territorio

La popolazione residente nel territorio dell'ASL CN2 risulta essere al 31 dicembre 2020 di 169.573 abitanti, pari al 4% della popolazione residente nella Regione Piemonte. La popolazione di sesso femminile è complessivamente più numerosa di quella maschile (51% contro il 49%); a novanta anni ed oltre le donne rappresentano il 72,1% della popolazione. L'età media della popolazione nell'anno 2020 è di 45,7 anni; in Piemonte nel 2020 l'età media si attesta a 46,9 anni.

Gli stranieri residenti al 31.12.2020 sono 19.099, pari all'11,3% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2020 sono 406.489, pari al 9,5% del totale dei residenti.

Anche per il 2020 nell'ASL CN2, il saldo naturale è negativo (-1.158), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (152).

Nel 2020, l'indice di natalità, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1.000, è di 7,1, superiore al dato regionale (6,3). Per quanto riguarda gli anziani, nell'ASL CN2 al 31.12.2020, si stimano 41.071 ultrasessantacinquenni, ossia il 24,2% della popolazione totale, mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13%.

Le condizioni socio-economiche degli individui possono influenzare la salute: ad esempio le persone maggiormente istruite, con un lavoro ed un reddito stabile e in buone condizioni economiche, hanno indicatori di salute più favorevoli rispetto a chi non possiede tali caratteristiche.

Il numero medio di componenti della famiglia nell'ASL CN2 nel 2011, calcolato in occasione del 15° “Censimento della popolazione e delle abitazioni 2011”, ultimo dato ad oggi disponibile, è pari a 2,4, valore lievemente più elevato rispetto al dato regionale (2,2).

Nell'ASL CN2 nel periodo 2017-2020, su un campione casuale di 1.100 persone intervistate, il 65,8% ha complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità è più frequente tra i giovani di 18-34enni (86,6%) e tra le donne (68,7%).

Nel periodo 2017-2020 risulta occupato l'80% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 67,4% con un contratto di lavoro di "dipendente" e il 31,7% "autonomo"; lo 0,4% è in "cassa integrazione/solidarietà".

Il 2,5%, secondo i dati PASSI 2017-2020, dichiara che con le risorse finanziarie a sua disposizione arriva a fine mese con "molte difficoltà", il 17,7% con "qualche" e il 79,8% con "nessuna".

I dati vengono forniti dal sistema di sorveglianza PASSI che consente di analizzare nella popolazione 18-69 anni ASL CN2 anche alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il livello di istruzione, le difficoltà economiche (percepite) e lo stato lavorativo.

## 1.6 Lo stato di salute

Il tasso grezzo di mortalità della popolazione ASL CN2 (numero morti/popolazione totale) nel 2020 è di 13,9 ogni 1.000 abitanti residenti. Il dato è aumentato rispetto all'anno precedente (11,9). Il tasso grezzo di mortalità per il Distretto 2 di Bra è inferiore al dato complessivo dell'ASL CN2, della provincia di Cuneo e della Regione.

La speranza di vita alla nascita, cioè il numero di anni che un nuovo nato può “sperare” di vivere essendo nato in un dato anno e in un dato contesto, è internazionalmente riconosciuto come uno dei più importanti indicatori dello stato di salute di una popolazione dal momento che, a determinare il valore, concorrono i diversi determinanti sociali, ambientali e sanitari che definiscono la salute di una popolazione.

La speranza di vita alla nascita (0 anni), a 35 e a 65 anni nel 2018 (ultimo dato disponibile) si attesta rispettivamente a 81, 47,4 e 19,9 anni per gli uomini e a 85,3, 50,6 e 22,4 anni per le donne, in lieve crescita per le donne e in lieve diminuzione per gli uomini rispetto all'anno precedente.

Il numero totale dei decessi nel 2020 è di 2.357, con un tasso grezzo di mortalità (n. morti su popolazione totale x 1.000) di 13,9, inferiore al dato provinciale (14,8) e regionale (15,5).

Per quanto riguarda la mortalità per cause gli ultimi dati ISTAT disponibili sono relativi al 2018. In tale anno e per entrambi i sessi, le malattie dell'apparato cardiocircolatorio e neoplastiche si confermano le principali cause di morte, cui seguono le malattie dell'apparato respiratorio. I decessi per malattie cardiocircolatorie e tumorali rappresentano complessivamente il 62,4% delle morti tra i maschi ed il 59,1% tra le femmine.

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano nell'ASL CN2 la prima causa di morte sia per la popolazione femminile (37,7%) che per la popolazione maschile (33,3%); i tumori maligni la seconda causa di morte sia per i maschi (29,1%) che per la popolazione femminile (21,4%), mentre le malattie dell'apparato respiratorio si confermano al terzo posto in entrambi i sessi (maschi 10,4%; femmine 9,2%).

Il fumo di sigaretta è il fattore di rischio evitabile con il maggiore impatto sulla salute. Nella popolazione adulta (18-69 anni), nell'ASL CN2, nel quadriennio 2017-2020 (Sorveglianza PASSI) la prevalenza di fumatori è del 26,7%, mentre quella degli ex fumatori del 18,4%. A dimostrazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione primaria, la maggior parte della popolazione adulta (18-49 anni) non ha mai fumato nel corso della sua vita e questa proporzione di popolazione risulta maggiore nelle generazioni più giovani.

L'assunzione di bevande alcoliche è un altro fattore di rischio su cui indaga la Sorveglianza PASSI: nel 2017-2020, il 69,8% della popolazione dell'ASL CN2 tra i 18-69 anni consuma bevande alcoliche (inteso come una unità di bevanda alcolica equivalente ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore nell'ultimo mese). L'AS LCN2 si presenta come un territorio in cui il consumo di alcol è più elevato rispetto alla media regionale, ma con una percentuale di consumatori a maggior rischio inferiore (17,1%). La modalità di consumo a maggior rischio risulta più diffusa tra i giovani 18-24 anni (33%), tra gli uomini (23,3%) e tra chi ha molte difficoltà economiche (29,9%).

È nota da tempo la relazione tra l'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) e numerose situazioni di rischio e malattie croniche (es: ipertensione, diabete e malattie cardiovascolari). Il 25,6% del campione intervistato di età 18-69 anni, nel periodo 2017-2020 (Sorveglianza PASSI), risulta in sovrappeso, gli obesi sono l'8%; gli uomini sono maggiormente in sovrappeso (33%) e obesi (8,5%) rispetto alle donne (18,3%, 7,5%). L'eccesso ponderale aumenta con l'età ed è più frequente nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.

Tra la popolazione adulta per quanto riguarda l'attività fisica, il 34,7% ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata, il 45% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato, mentre il 20,4% è completamente sedentario (29% Piemonte e 36,6% Pool ASL). La sedentarietà è lievemente più diffusa nelle persone con bassa scolarità. Il 21,4% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Un regime alimentare ricco di frutta e verdura è noto rappresenti un fattore di protezione verso la comparsa di alcune malattie tumorali e cardiovascolari. Complessivamente PASSI stima che tra i 18 e i 69 anni, solo il 9,2% assuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura consigliate dagli standard internazionali (valore inferiore al dato regionale 12,3%, uguale a quello del Pool nazionale 9,2%).

---

## ② VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

---

### 2.1 Valore pubblico

Scopo dell'ASL CN2 è quello di assicurare ai propri assistiti il massimo livello qualitativo possibile di servizi e prestazioni, attraverso interventi sicuri, tempestivi, efficaci e appropriati, nonché adeguati ai bisogni delle persone, nel rispetto della loro dignità ed autonomia, passando da un modello di cura a un modello di presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di salute, senza soluzione di continuità. Per tale ragione, a livello istituzionale il compito dell'ASL CN2 è creare valore pubblico a favore dei propri stakeholders, utenti e cittadini nello specifico.

L'ASL CN2 organizza la rete dell'assistenza in attuazione della normativa nazionale e regionale di riferimento e secondo modalità che permettano di perseguire, con particolare riguardo all'area della cronicità, la continuità delle cure attraverso l'integrazione con tutte le risorse della rete sanitaria e socio-sanitaria in una logica di efficienza e di efficacia.

L'ASL CN2 intende proporsi come attrattiva di nuove competenze e professionalità, anche in relazione alle potenzialità offerte dall'Ospedale unico di Verduno e dalle tecnologie d'avanguardia in esso presenti.

Strettamente correlata a questa è l'ulteriore finalità di svolgere un significativo ruolo nella ricerca e nella formazione, attraverso apposite collaborazioni con le istituzioni universitarie, e quella di essere riconosciuta come centro di riferimento regionale per patologie specifiche.

L'ASL CN2, in particolare, persegue l'obiettivo di divenire un centro di eccellenza con riguardo alla ricerca ed alla clinica nell'area della nutrizione, nei suoi diversi aspetti dalla prevenzione alla cura, sempre perseguendo la compatibilità del sistema con le risorse finanziarie.

L'ASL CN2 ispira la propria attività ai seguenti principi:

- tutela del diritto di salute della comunità e della persona;
- universalità, uguaglianza ed equità di accesso alle prestazioni in una logica di appropriatezza;
- libertà di scelta, di informazione e di partecipazione dei cittadini;
- gratuità delle cure nei limiti stabiliti dai L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza);
- continuità delle cure;



- umanizzazione delle cure/empowerment del paziente;
- miglioramento continuo della qualità dei servizi, valorizzando anche l'alta intensità tecnologica;
- raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, attraverso il c.d. Governo Clinico;
- razionalizzazione dei fattori produttivi, al fine di una efficace ed efficiente gestione delle risorse e dei servizi;
- sicurezza delle cure;
- sviluppo di una medicina moderna in una visione multidisciplinare ed integrata dei problemi relativi alla salute ed alla malattia. Implementazione della telemedicina.

### 2.1.1 Accessibilità digitale

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'ASL CN2 persegue azioni e progetti volti ad assicurare l'accessibilità digitale, ovvero la capacità dei sistemi informatici di assicurare ed erogare servizi fruibili e di informazione anche ai soggetti più fragili, senza discriminazione ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici ed erogare servizi anche verso soggetti più fragili che necessitano di tecnologie assistite o configurazioni particolari.

L'accesso ai servizi online e ad accesso semplificato, trasparente, viene assicurato attraverso il Sistema Piemonte della Regione Piemonte. L'App CUP Piemonte è un'applicazione che si propone di facilitare l'iter di prenotazione delle prestazioni sanitarie. Attraverso pochi click, tramite l'app, l'utente può vagliare la disponibilità per vedere effettuate le prestazioni di cui si necessita, senza ricorrere ad alcun profilo SPID, ma sfruttando soltanto i codici delle ricette stesse e il proprio Codice Fiscale.

## 2.2 La programmazione annuale e la performance individuale

La performance organizzativa annuale è riferita sia all'amministrazione nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative.

Per la definizione degli obiettivi annuali, si propone come contenuto minimo quanto di seguito indicato:

- le attività e i progetti da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo;
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi.

### 2.2.1 L'albero delle performance

L'albero della performance rappresenta il collegamento tra *mandato istituzionale - missione* dell'ASL CN2, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

La missione è la ragion d'essere dell'ASL CN2, lo scopo generale che si propone e i valori a cui si ispira. Per realizzare la propria missione l'ASL CN2 utilizza il processo della programmazione, attraverso il quale individua ed elabora programmi operativi idonei ad agevolare il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti, tenendo nella dovuta considerazione i fattori di contesto.

La Direzione Aziendale ha avviato un percorso di programmazione strategica finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- esplicitare le priorità strategiche dell'ASL CN2;
- coinvolgere i Direttori di Dipartimento e di struttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento.

Nella pianificazione triennale si evidenziano gli obiettivi specifici che l'amministrazione intende perseguire (ex art. 5 del d.lgs. 150/2009) e i relativi risultati attesi.

Il ciclo della performance (art. 4 d.lgs.150/2009) prevede le seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valutazione del merito;

6. rendicontazione dei risultati alla Direzione, agli organi esterni, ai cittadini, ai destinatari dei servizi.

Come primo passo si realizza la funzione di committenza della direzione dell'ASL CN2 e della direzione dei distretti attraverso l'analisi epidemiologica del contesto distrettuale, l'analisi degli indicatori di offerta dei servizi e degli indicatori di qualità dell'assistenza.

La partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria, e socio – sanitaria, si esprime nell'attività della Conferenza dei Sindaci e, a livello distrettuale, principalmente nei Comitati di distretto.

La funzione di committenza si esercita inoltre nella negoziazione, con i vari livelli di produzione, della quantità e qualità delle prestazioni all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e prevede il monitoraggio periodico e la valutazione dei risultati.

Questa prima fase, quindi, si caratterizza per la composizione di punti di vista differenti (produttori e utilizzatori dei servizi, tecnici e amministratori, associazioni di tutela) al fine di orientare la programmazione verso ciò che è più rilevante e sostenibile all'interno dei vincoli e delle compatibilità di sistema.

Vincoli e compatibilità di sistema sono oggetto di incontri di concertazione tra la Regione e le Aziende sanitarie.

Gli obiettivi regionali, emanati annualmente con delibera di giunta regionale, vengono trasmessi e condivisi con le macro articolazioni ASL CN2, vengono calati nelle diverse realtà distrettuali ed integrati con quanto emerge dal confronto con gli Enti Locali e dalle valutazioni partecipate dei bisogni di salute della popolazione. Tali obiettivi orientano le priorità di azione ai diversi livelli organizzativi.

Il documento regionale rappresenta anche la cornice di riferimento per la definizione degli accordi di fornitura con le aziende ospedaliere, con le strutture private accreditate, con altre aziende sanitarie, con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili.

Parallelamente all'espletamento della committenza esterna viene attuata la committenza interna attraverso il percorso di budget. Esso prende avvio con la condivisione nel Collegio di Direzione degli obiettivi assegnati dalla Regione che, in modo partecipato, si trasformano nel piano delle azioni cioè in obiettivi operativi.

La formalizzazione annuale degli impegni delle singole unità operative avviene nella scheda obiettivi che può prevedere diverse sezioni: costi, attività, governo clinico etc. Agli indicatori è associato un "peso", che

viene correlato alla retribuzione di risultato, e una scala per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

La performance viene monitorata mediante reportistica mensile che la struttura Programmazione e Controllo mette a disposizione delle singole strutture e delle Direzioni di Dipartimento per un confronto periodico tra i servizi e la Direzione ASL CN2. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

L'analisi del raggiungimento degli obiettivi di attività e di performance avviene per unità operativa.

Gli obiettivi gestionali, da perseguire in coerenza alle risorse assegnate, vengono delineati nella Relazione del Direttore Generale in accompagnamento al *Bilancio Economico Preventivo*.

Il raggiungimento degli obiettivi viene presentato nella Relazione sulla gestione del Direttore Generale in accompagnamento al *Conto Economico Consuntivo*.

L'ASL CN2 ha come quadro di riferimento i temi e gli obiettivi specifici, che per loro natura sono di respiro pluriennale, e definisce gli obiettivi operativi nell'ambito della programmazione annuale recependo inoltre gli obiettivi annuali assegnati dalla Regione Piemonte, al momento non ancora emanati.

### 2.2.2 Il piano delle performance 2022-2024

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale introdotto dal D.lgs. 150/2009 e previsto per tutte le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, ivi comprese le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Piano definisce gli elementi fondamentali su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance che trova esplicitazione nel documento “Relazione sulla performance”, che evidenzia a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati raggiunti, così come previsto dal Titolo II del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.

Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell’ASL CN2.

Definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi specifici;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell’ASL CN2 (atto aziendale).
- Nel Piano sono evidenziati tutti i passaggi logici atti a garantire “la qualità, la comprensibilità e l’attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance”, secondo quanto previsto dall’art. 10 comma 1 del D.lgs. 150/2009 come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

La prima finalità del Piano riguarda la verifica interna ed esterna della “qualità” del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, devono caratterizzare gli obiettivi. L’articolo 5, comma 2, del decreto richiede, infatti che gli obiettivi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell’amministrazione;

- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La seconda finalità del Piano è quella di assicurare la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'ASL CN2 intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

La terza finalità del Piano è relativa all'attendibilità della rappresentazione della performance. La rappresentazione della performance è attendibile solo se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

### 2.2.3 L'integrazione del piano

Il piano, che ha validità 2022-2024, pone particolare attenzione agli obiettivi aziendali che vengono sviluppati a partire dalla definizione dei temi strategici in coerenza con il ciclo della performance e il ciclo della programmazione economico-finanziaria.

Gli indicatori di risultato vengono rappresentati in riferimento agli obiettivi strategici aziendali declinati in obiettivi operativi, assegnati a ciascuna unità operativa che deve contribuire al loro raggiungimento.

La performance è il contributo che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità, degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; pertanto il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa e alle modalità di rappresentazione, come tale si presta ad essere misurata e gestita.



#### 2.2.4 Gli obiettivi

Gli obiettivi dell'ASL CN2 Alba-Bra si inseriscono nell'ambito degli indirizzi nazionali e regionali, derivano da indicazioni regionali per ambiti specifici e da scelte di livello locale condivise nella Conferenza dei Sindaci.

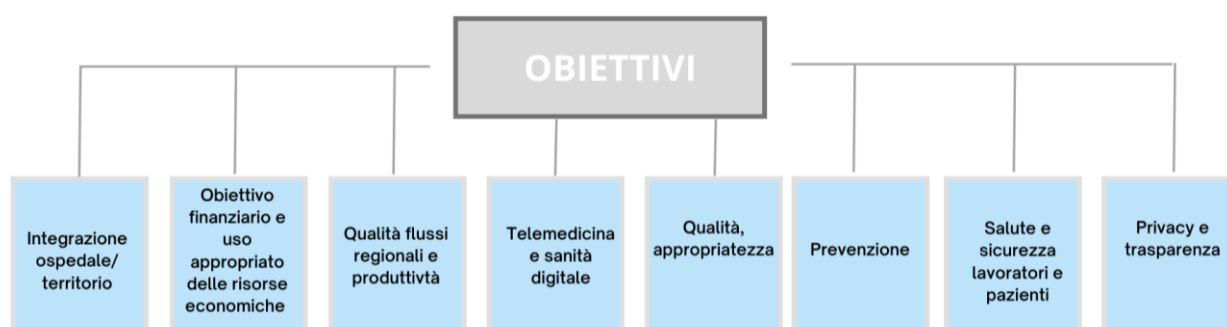
Si evidenziano a seguire gli obiettivi che l'amministrazione intende perseguire nel triennio ("obiettivi generali" del d.lgs. 74/2017) e i relativi risultati attesi.

A seguire vengono sintetizzati:

- gli obiettivi dell'amministrazione ("obiettivi generali");
- risultati e impatti attesi per il prossimo triennio;
- le unità organizzative che devono contribuire al raggiungimento dei risultati attesi, specificandone i contributi parziali al perseguimento di obiettivi trasversali.

Gli obiettivi generali triennali si possono declinare come illustrato nell'albero delle performance a seguire.

Garantire una risposta ai bisogni appropriati di salute dei cittadini, nel rispetto della persona e in condizioni di sicurezza, utilizzando con la massima efficienza le risorse disponibili. Inoltre, sono assicurati gli interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e riducendo le barriere di cultura, lingua e condizioni socioeconomiche.



Gli obiettivi strategici identificati per il triennio 2022-2024 sono i seguenti:

- *integrazione ospedale /territorio;*
- *obiettivo finanziario e uso appropriato delle risorse economiche;*
- *qualità flussi regionali e produttività;*
- *prevenzione e promozione della salute;*
- *salute e sicurezza lavoratori e pazienti;*
- *privacy e trasparenza;*
- *telemedicina e sanità digitale;*
- *qualità e appropriatezza;*

I dati vengono misurati con il sistema dei flussi regionali verificabili tramite i cruscotti.

### 2.2.5 Integrazione ospedale/territorio

La necessità di una integrazione tra ospedale e servizi territoriali si è resa ancora più evidente dall'emergenza pandemica che ha mostrato quanto sia ormai indispensabile una continuità nelle/delle cure per la presa in carico di pazienti che inevitabilmente necessitano di assistenza di lunga durata a diversa intensità di cura.

Diventa quindi fondamentale su base territoriale l'erogazione di prestazioni di media e bassa intensità di cura e domiciliari, in una logica di rete e di integrazione delle funzioni e delle risorse.

Le cure erogate a domicilio rappresentano infatti una valida alternativa al ricovero ospedaliero, l'opportunità per una dimissione protetta e, in alcune occasioni e forme, l'alternativa o il complemento all'assistenza in strutture residenziali e semiresidenziali. L'integrazione permette di mantenere le persone non autosufficienti nel proprio ambiente di vita, organizzare al domicilio della persona piani personalizzati di assistenza sociosanitaria e favorire i percorsi di rete realizzando sinergie con il setting ospedaliero.

La riorganizzazione dell'integrazione del rapporto ospedale - territorio deve pertanto basarsi sull'integrazione della rete, sulla sostenibilità economica e organizzativa, sulla semplificazione per il paziente.

Risultati che l'ASL CN2 intende perseguire attraverso i seguenti obiettivi operativi:

1. *informatizzazione della scheda di acquisizione dei dati di cura nei percorsi domiciliari ADI;*
2. *sperimentazione dell'attività di Telecontatto Specialistico su temi clinici a carattere generale a disposizione dei MMG/PLS attraverso la programmazione di un'agenda settimanale;*
3. *aumento dell'arruolamento dei pazienti cronici sul portale regionale ECWMED da parte di MMG/PLS;*
4. *attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT);*
5. *studio e progettazione del ruolo dell'Infermiere di famiglia e comunità (IFC) nella presa in carico del paziente sul territorio.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Day hospital e day service;
- Direzioni delle professioni sanitarie;

- Distretto 1 e 2;
- Hospice;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Antenna Trasfusionale;
- Diabetologia ed Endocrinologia;
- Gastroenterologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Radioterapia;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Laboratorio Analisi;
- Malattie dell'apparato respiratorio;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Nutrizione clinica e disturbi del comportamento alimentare;
- Oculistica;
- Oncologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria;
- Psichiatria;
- Recupero e riabilitazione;
- Servizio Dipendenze patologiche;
- Urologia;
- Prevenzione della Corruzione, Trasparenza, Progetti Innovativi, Segreteria Organi Collegiali;
- Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front Office.

### 2.2.6 Qualità flussi regionali e produttività

L'ASL CN2 ha individuato alcuni punti focali su cui centrare gli sforzi al fine di migliorare la produttività e contestualmente la qualità dei flussi regionali, sia che riguardino servizi sanitari ospedalieri che territoriali, sia per aumentare la mobilità attiva che per ridurre quella passiva.

I miglioramenti si concentrano sullo snellimento di procedure specifiche.

Risultati che l'ASL CN2 intende perseguire attraverso i seguenti obiettivi operativi:

- *chiusura delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) entro 15 giorni dalla dimissione del paziente e individuazione di un referente medico per ogni reparto di dimissione;*
- *realizzazione di procedure operative standard relative alla gestione del magazzino Farmacia e dell'Ambulatorio Farmaceutico, a supporto del processo di internazionalizzazione degli operatori tecnici di magazzino;*
- *riduzione degli errori nei flussi informativi del tracciato per l'attività di Pronto Soccorso attraverso l'utilizzo dell'applicativo HERO;*
- *ritorno ai valori di produzione dell'anno 2019 in merito all'attività totale di ogni struttura, per ogni tipologia di prestazione non è consentito un calo di produzione superiore al 10% rispetto ai valori dell'anno 2019;*
- *coerenza tra la scheda di dimissione ospedaliera SDO e il certificato di assistenza al parto scheda CEDAP con DRG di parto da 370 a 375;*
- *internalizzare determinazioni biomolecolari su tessuto, attualmente esternalizzate presso ASR, per diminuire la mobilità passiva e le prestazioni specialistiche;*
- *aumentare la percentuale di pubblicazione agende di prenotazione su CUP Regionale.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Anatomia Patologica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Direzione Sanitaria di Presidio;

- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Medicina e Chirurgia d'accoglienza e d'urgenza;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Oculistica;
- Oncologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria;
- Programmazione e Controllo;
- Psichiatria;
- Senologia;
- Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front Office;
- Urologia;
- Day hospital e Day service;
- Medicina Sportiva;
- Psicologia;
- Radiologia;
- Fisica Sanitaria;
- Radioterapia;
- Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Gastroenterologia;
- Urologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Medicina Legale;
- Farmacia Ospedaliera.

### 2.2.7 Obiettivo finanziario e uso appropriato delle risorse economiche

L'uso appropriato delle risorse economiche rappresenta una questione di etica oltre che di sanità.

È necessaria quindi l'applicazione di una politica di gestione delle risorse finanziarie in grado di soddisfare il requisito fondamentale dell'economicità congiunto a quello di efficacia e di efficienza. All'interno di un piano temporale, l'analisi del contesto operativo e in riferimento allo scopo da raggiungere vengono individuati pertanto i seguenti obiettivi:

- *tempistica di liquidazione delle fatture di competenza atta a garantire l'indice di Tempestività dei Pagamenti minore o uguale a zero;*
- *analisi dei consumi economici legati a farmaci e dispositivi medici in relazione alla congruità della spesa rispetto alla produzione e proposte di efficientamento;*
- *analisi su costi e attività rispetto alla pre-centralizzazione del sistema di Laboratorio: proposte operative di efficientamento;*
- *analisi dei consumi di farmaci e supporto all'analisi dell'appropriatezza delle prescrizioni dei medici prescrittori;*
- *mappatura e proposte di razionalizzazione del sistema di rilevazione costi per la contabilità analitica.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Amministrazione del Personale e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Bilancio, Programmazione e Controllo;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Ingegneria Clinica;
- Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisti;
- Servizi Tecnici;
- Dipartimenti
- Area Diagnostica,
- Area Medica,
- Area Chirurgica,

- di Emergenza e Urgenza,
- Materno Infantile,
- di Prevenzione,
- di Salute Mentale
- Farmacia Ospedaliera;
- Psichiatria;
- Laboratorio Analisi;
- Servizio Farmaceutico Territoriale.

#### 2.2.8 Salute e sicurezza lavoratori e pazienti

La costante necessità di erogare i servizi con un alto tasso di funzionalità nell'arco della giornata e all'interno delle strutture sanitarie deriva anche dalla molteplicità dei rischi e dalla differenziazione delle persone che vi transitano all'interno (sanitari, pazienti, visitatori, lavoratori). Il monitoraggio dei rischi e delle condizioni di sicurezza devono pertanto essere capillari e costantemente approfonditi.

Per migliorare i presupposti ed elevare le conoscenze e le consapevolezze in merito sono stati individuati due obiettivi da perseguire:

- *scheda unica di terapia informatizzata: partecipazione alla definizione;*
- *sicurezza lavoratori: obbligo formazione.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Anestesia e Rianimazione;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Malattie dell'Apparato Respiratorio;



- Medicina e Chirurgia d'accoglienza e d'urgenza;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Oculistica;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Qualità, Risk Management e Relazioni con il Pubblico;
- Urologia;
- Antenna Trasfusionale;
- Day e week Surgery;
- Day hospital e Day service;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Epidemiologia, Promozione salute e coordinamento attività di prevenzione;
- Fisica Sanitaria;
- Gastroenterologia;
- Medicina Sportiva;
- Neuropsichiatria infantile;
- Radioterapia;
- Servizio Veterinario Area A: sanità animale;
- Servizio Veterinario Area B: igiene Produzione, Trasformazione, Commercializzazione;
- Servizio Veterinario Area C: igiene degli allevamenti;
- Affari generali e coordinamento funzioni amministrative e di staff;
- Amministrazione del Personale e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Anatomia Patologica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Bilancio, Programmazione e Controllo;

- Distretto 1;
- Distretto 2;
- Farmacia Ospedaliera;
- Hospice;
- Ingegneria Clinica;
- Laboratorio Analisi;
- Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisiti;
- Medicina Legale;
- Medico Competente;
- Nutrizioni Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Oncologia,
- Ortopedia e Traumatologia;
- Pediatria;
- Prevenzione della Corruzione, Trasparenza, Progetti Innovativi e Segreteria degli organi Collegiali;
- Programmazione e Controllo;
- Psichiatria;
- Qualità, Risk management e relazioni con il Pubblico;
- Radiologia;
- Recupero e Riabilitazione;
- Senologia;
- Servizi di Accettazione Ospedaliera e front Office;
- Servizi Tecnici;
- Servizi di Prevenzione e Protezione;
- Servizio Dipendenze Patologiche;
- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Servizio Igiene ALimenti e Nutrizione;
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
- Servizio Legale;

- Servizio Legale Interaziendale;
- Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;
- Verifica vigilanza e valutazione dell'appropriatezza;
- Psicologia.

### 2.2.9 Prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, approvato con Intesa Stato-Regioni N. 127/CSR del 6.8.2020, è stato recepito dalla Giunta Regionale del Piemonte in data 11/12/2020 con DGR n. 12-2524 **includendo la visione, i principi e le priorità.**

La Regione Piemonte il 29.12.2021 con D.G.R. n. 16 – 4469 ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 ed il modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione. È in fase di deliberazione la programmazione regionale annuale, articolata in 16 Programmi, che fornirà indicazioni alle ASL per la sua attuazione locale.

Prosegue l'impegno alla realizzazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute a cura dei Servizi sanitari dell'ASL CN2 tramite il coordinamento della S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione del Dipartimento di Prevenzione.

Gli obiettivi riguardano:

- *piano locale di prevenzione: supporto alle attività dei programmi di prevenzione da parte di tutte le strutture ASL CN2;*
- *azioni di miglioramento/cambiamento nei processi organizzativi – operativi delle proprie strutture e/o coinvolgenti anche altre strutture del dipartimento di prevenzione;*
- *attuazione attività di valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato nelle Strutture ASL CN2*
- *supporto e indicazioni per la appropriata gestione delle risorse aggiuntive collegate al Decreto Ministeriale 30.11.2021;*
- *mantenimento e potenziamento attività Sportello di supporto psicologico per i Dipendenti;*

- *progetto formativo "L'utilizzo dei DPI all'interno del Dipartimento di Prevenzione" per tutto il personale Dipartimento di Prevenzione;*
- *realizzazione di incontri formativi in presenza sulla prevenzione e i danni del doping da effettuare in collaborazione con le Società Sportive del territorio;*
- *classificazione del rischio delle Aziende Alimentari presenti sull'archivio Regionale al fine dell'applicazione della normativa sul finanziamento dei controlli ufficiali;*
- *peste Suina Africana: Verifica delle strutture e delle bio-sicurezze degli allevamenti suini familiari e semi-bradi con il rilascio di eventuali prescrizioni;*
- *sopralluogo in tutti gli allevamenti avicoli (gallus gallus) per rilascio di una informativa relativa alla sussistenza dei requisiti necessari per la conduzione dell' allevamento e della documentazione richiesta dalla normativa vigente. (D.Lvo 181/2010).*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Affari generali e coordinamento funzioni amministrative e di staff;
- Amministrazione del Personale e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Anatomia Patologica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Antenna Trasfusionale;
- Bilancio, Programmazione e Controllo;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Day e week Surgery;
- Day hospital e Day service;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Distretto 1;
- Distretto 2;

- Epidemiologia, Promozione salute e coordinamento attività di prevenzione;
- Farmacia Ospedaliera;
- Fisica Sanitaria;
- Gastroenterologia;
- Hospice;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Ingegneria Clinica;
- Laboratorio Analisi;
- Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisiti;
- Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- Medicina e Chirurgia d'accoglienza e d'urgenza;
- Medicina Interna;
- Medicina Legale;
- Medicina Sportiva;
- Medico Competente;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Nutrizioni Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Oculistica;
- Oncologia,
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria;
- Prevenzione della Corruzione, Trasparenza, Progetti Innovativi e Segreteria Organi Collegiali;
- Programmazione e Controllo;
- Psichiatria;

- Psicologia;
- Qualità, Risk Management e Relazioni con il Pubblico;
- Radiologia;
- Radioterapia;
- Recupero e Riabilitazione;
- Senologia;
- Servizi Igiene, Alimenti e Nutrizione;
- Servizi di Prevenzione e Protezione;
- Servizi Tecnici;
- Servizio Dipendenze Patologiche;
- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
- Servizio Legale Interaziendale;
- Servizio Legale;
- Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;
- Servizio Veterinario Area A: Sanità animale;
- Servizio Veterinario Area B: Igiene Produzione, Trasformazione, Commercializzazione;
- Servizio Veterinario Area C: Igiene degli allevamenti;
- Urologia;
- Verifica vigilanza e valutazione dell'appropriatezza.

#### [2.2.10 Privacy e trasparenza<sup>1</sup>](#)

Al fine di consolidare il principio della trasparenza amministrativa e il diritto alla protezione dei dati, l'ASL CN2 intende applicare misure ispettive, correlate a nuove metodologie di lavoro per raggiungere i seguenti obiettivi:

---

<sup>1</sup> Si rimanda al capitolo successivo

- *censimento trattamenti dati: aggiornamento elenco procedure sanitarie da censire nel registro dei trattamenti dei dati sensibili (GDPR);*
- *analisi sulla sperimentazione della valutazione: integrazione tra valutazione individuale e di equipe;*
- *revisione dell'organizzazione interna del servizio Amministrazione del Personale e Sviluppo delle Risorse Umane;*
- *attivazione firma digitale per verbali di pronto soccorso e lettera di dimissione ospedaliera;*
- *aggiornamento alla nuova versione di DOCS PA per la gestione del protocollo informatico ASL CN2;*
- *revisione del regolamento interaziendale le per la disciplina dell'assistenza legale diretta e del rimborso delle spese legali e peritali;*
- *revisione del regolamento sul funzionamento dell'Ufficio interaziendale per i procedimenti disciplinari relativi al personale.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Affari generali e coordinamento funzioni amministrative e di staff;
- Amministrazione del Personale e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Anatomia Patologica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Antenna Trasfusionale;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Day e week Surgery;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Distretto 1;
- Distretto 2;
- Epidemiologia, Promozione salute e coordinamento attività di prevenzione;
- Farmacia Ospedaliera;

- Fisica Sanitaria;
- Gastroenterologia;
- Hospice;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Ingegneria Clinica;
- Laboratorio Analisi;
- Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- Medicina e Chirurgia d'accoglienza e d'urgenza;
- Medicina Interna;
- Medicina Sportiva;
- Medico Competente;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Oculistica;
- Oncologia,
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria;
- Psichiatria;
- Psicologia;
- Qualità, Risk Management e Relazioni con il Pubblico;
- Radiologia;
- Radioterapia;
- Recupero e Riabilitazione;
- Senologia;



- Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front office;
- Servizi di Prevenzione e Protezione;
- Servizio Dipendenze Patologiche;
- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Servizio Legale Interaziendale;
- Servizio Legale;
- Servizio Veterinario Area A: sanità animale;
- Servizio Veterinario Area B: igiene Produzione, Trasformazione, Commercializzazione;
- Servizio Veterinario Area C: igiene degli allevamenti;
- Urologia;
- Verifica vigilanza e valutazione dell'appropriatezza.

#### 2.2.11 Telemedicina e sanità digitale

Considerata come priorità l'assistenza sanitaria e l'erogazione delle migliori cure possibili ai pazienti in condizioni critiche anche da remoto, l'ASL CN2 intende implementare tutte le pratiche relative all'utilizzo della telemedicina oltre che del sistema sanitario informatizzato.

Grazie alle potenzialità della sanità digitale è infatti possibile accorciare le distanze tra medico e paziente migliorando eventuali condizioni di isolamento che interessano quest'ultimo, garantendo una condizione di equità e contrasto alla disuguaglianza. La telemedicina è inoltre un approccio sanitario metodologico che riduce notevolmente l'esposizione a nuovi fattori di rischio per tutti gli attori coinvolti nelle cure. Al fine di promuovere e migliorare tale servizio si sono identificate le seguenti procedure da attivare:

- *identificazione di fasi assistenziali in cui si ritiene possibile e opportuno garantire un controllo da remoto del paziente dimesso da ricovero (RO/DH) o inserito in un percorso ambulatoriale;*
- *pubblicazione agende di prenotazione su CUP Regionale;*
- *impostare e incrementare attività di Radiologia Domiciliare;*

- *promuovere l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico mediante una capillare campagna di informazione sui media locali, sensibilizzando e coinvolgendo gli operatori dipendenti e convenzionati, nonché le risorse istituzionali e non, presenti sul territorio;*
- *disegnare e implementare un ampliamento delle prestazioni erogabili attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina per quanto riguarda il monitoraggio dei pazienti cronici e deospedalizzati e l'erogazione di consulenze specialistiche nelle RSA.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Antenna Trasfusionale;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Distretto 1;
- Distretto 2;
- Gastroenterologia;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Ingegneria Clinica;
- Laboratorio Analisi;
- Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Oculistica;
- Oncologia,
- Ortopedia e Traumatologia;

- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Pediatria;
- Prevenzione della Corruzione, Trasparenza, Progetti Innovativi e Segreteria degli organi Collegiali;
- Qualità, Risk Management e Relazioni con il Pubblico;
- Radiologia;
- Radioterapia;
- Recupero e Riabilitazione;
- Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front office;
- Servizio Igiene e Sanità Pubblica.
- Urologia.

#### 2.2.12 Qualità e appropriatezza

Qualità, efficacia, equità e sostenibilità del buon funzionamento del sistema sanitario sono sempre più correlati alla facoltà di individuare la programmazione sanitaria e l'individuazione dei giusti percorsi di cura come priorità.

In quest'ottica l'ASL intende operare per il buon funzionamento del suo sistema sanitario con:

- *PDTA: partecipazione del gruppo di lavoro alla stesura e declinazione locale dei [PDTA](#) secondo il format regionale;*
- *ottimizzazione orario sedute sale operatorie;*
- *presentazione di un progetto per l'avvio dell'attività di day e week surgery sostenibile nel tempo in relazione alle patologie trattabili e al numero di risorse disponibili;*
- *monitoraggio sull'applicazione del percorso del Patient Blood Management;*
- *recepire le osservazioni e le anomalie di prescrizione e appropriatezza raccolte dagli specialisti sui MMG/PLS;*

- *creazione protocollo di collaborazione per gestione dei casi di doppia diagnosi: tra le strutture di Neuropsichiatria Infantile – Psicologia - SER.D – Psichiatria;*
- *diffondere l'utilizzo del sistema RAO da parte dei medici di medicina generale (MMG);*
- *redazione del manuale Qualità nelle strutture di Radioterapia e Fisica Sanitaria con la collaborazione della struttura di Risk management e Qualità;*
- *definizione del programma annuale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;*
- *aggiornamento delle procedure di qualità delle apparecchiature della SSD Radioterapia e della Radiologia sensi del D.Lgs 101/20;*
- *aggiornamento dei registri degli interventi di manutenzione sulle apparecchiature della SSD Radioterapia;*
- *realizzazione piani di cura eseguiti in rapporto al numero ed alle esigenze cliniche dei pazienti trattati;*
- *studio preliminare implementazione clinica sistema di calcolo indipendente piani di trattamento radioterapia;*
- *valutazione dei livelli diagnostici di riferimento in radiologia;*
- *completamento accreditamento per la rete Hospice;*
- *applicazione della procedura PrSAfo29 "Accoglienza e inserimento del tecnico di laboratorio biomedico per l'attività di allestimento dei farmaci antitumorali";*
- *revisione Piani Terapeutici di Ossigenoterapia Domiciliare in base a patologia e scadenza*
- *gestione centralizzata dei pazienti attraverso la creazione di un CAS unico per tutte le sospette diagnosi oncologiche;*
- *lista di attesa ricoveri chirurgici: adozione del regolamento per la gestione e manutenzione delle liste di attesa;*
- *valutazione e gestione perioperatoria del paziente con frattura di femore: verifica e adozione procedura;*
- *prevedere una fascia oraria dedicata a prestazioni con Codice U con accettazione diretta ed erogazione entro 72h per ogni struttura/specialità.*

Al raggiungimento dei sopradescritti obiettivi collaborano le seguenti Strutture Operative:

- Anatomia Patologica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Antenna Trasfusionale;
- Cardiologia;
- Chirurgia generale;
- Day e week Surgery;
- Diabetologia e Endocrinologia;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Direzione Sanitaria di Presidio;
- Distretto 1;
- Distretto 2;
- Gastroenterologia;
- Hospice;
- Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo;
- Malattie dell'Apparato Respiratorio;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia;
- Neuropsichiatria infantile;
- Nutrizione Clinica e Disturbi del Comportamento Alimentare;
- Oculistica;
- Oncologia;
- Ortopedia e Traumatologia;
- Ostetricia, Ginecologia e Ginecologia Oncologica;
- Otorinolaringoiatria;
- Psichiatria;

- Psicologia;
- Qualità, Risk Management e Relazioni con il Pubblico;
- Radiologia;
- Radioterapia;
- Recupero e Riabilitazione;
- Senologia;
- Servizi di Accettazione Ospedaliera e Front office;
- Servizi Tecnici;
- Servizio Dipendenze Patologiche;
- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Urologia.

### 2.3 Rischi corruttivi

Il Piano Triennale di Prevenzione 2022/2024 della Corruzione e per la Trasparenza dell'ASL CN2, adottato con la delibera n.264 del 29/04/2022, disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi e normativi disposti dall'ASL CN2 per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità ai sensi della Legge n. 190 del 6.11.2012 e dei Piani Nazionali Anticorruzione e relative Linee Guida adottate, nel tempo, dalla Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASL CN2 ha inteso recepire le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le delibere di cui al periodo che precede, nonché le prescrizioni del Piano nazionale anticorruzione, pur adattandole alla specifica realtà dell'ASL CN2 e ad integrazione dei provvedimenti, già adottati in passato dall'ASL CN2, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza dell'azione amministrativa, oltre che di riflessione sui temi etici della sanità, quale la Carta Etica di cui questa ASL CN2 Sanitaria – prima in Italia – si è dotata sin dal 1999.

Si evidenzia infine che, in ogni caso, l'attuazione dei citati provvedimenti legislativi deve avvenire nel rispetto della clausola di invarianza finanziaria per la quale “le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”.

### 2.3.1 Analisi del contesto esterno<sup>2</sup>

Sotto il profilo della presenza della criminalità organizzata nel territorio dell'ASL CN2, costituito da 75 Comuni per complessivi 1.122 Km<sup>2</sup> con una popolazione di circa 172.000 abitanti, non sono disponibili dati statistici puntuali, costituendo tale ambito territoriale una porzione (pari circa ad 1/3) della più ampia Provincia di Cuneo.

Tuttavia, utilizzando i dati disponibili<sup>3</sup> appare evidente che questo territorio presenta un indice di presenza criminale fra i più bassi d'Italia (la provincia di Cuneo si colloca al 96° posto come indice di presenza mafiosa ed anche gli altri gruppi criminali risultano pressoché assenti nel nostro territorio).

Il tessuto sociale del nostro territorio risulta, dunque, sostanzialmente sano e gode – pur in un periodo di generalizzata e grave crisi economica – di un buon standard di benessere, tanto che sono i reati contro il patrimonio la tipologia di delitti più diffusi.

L'etica del lavoro nel territorio della nostra ASL CN2 sanitaria costituisce ancora un valore fondante e tale fatto è confermato presso i dipendenti di questa ASL, il cui tasso di assenteismo è pari al 2,75% (Totale giorni di malattia/Totale dipendenti per giorni lavorati), risultando di ben 10 punti percentuali inferiore alla media nazionale nel Pubblico Impiego e circa la metà del tasso nazionale rilevato nel settore privato<sup>4</sup>.

A conferma di quanto sopra affermato, si riportano, inoltre, i dati relativi al "tasso di assenza" concernente la situazione del personale dell'ASL CN2 le al 31.12.2021:

| <b>Ruolo</b>   | <b>Tasso di presenza</b> | <b>Tasso di assenza</b> | <b>Tasso di malattia *</b> |
|----------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Sanitario      | 0,7                      | 0,3                     | 0,04                       |
| Professionale  | 0,99                     | 0,01                    | 0,01                       |
| Tecnico        | 0,75                     | 0,25                    | 0,04                       |
| Amministrativo | 0,81                     | 0,24                    | 0,04                       |

<sup>2</sup> Per l'analisi del contesto completa fare riferimento a Piano anticorruzione 2022-2024 indicato al link della sezione allegati

<sup>3</sup> Elaborazione Transcrime e lo studio di Andrea Mazzitelli "Vulnerabilità del territorio e criminalità organizzata"

<sup>4</sup> Fonte: CGIA Mestre

La popolazione residente nel territorio dell'ASL CN2 risulta essere al 31 dicembre 2020 di 169.573 abitanti, pari al 4% della popolazione residente nella Regione Piemonte. Il territorio dell'ASL CN2 comprende 75 Comuni ed è ripartito funzionalmente in due distretti:

- il Distretto 1 di Alba costituito da 64 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2020, di 103.856 abitanti;
- il Distretto 2 di Bra, costituito da 11 Comuni e con una popolazione, al 31.12.2020, di 65.717 abitanti.

I Comuni di Alba e Bra sono i centri con il maggior numero di abitanti, rispettivamente 31.215 e 29.466, cui seguono Cherasco (9.383), Sommariva del Bosco (6.251) e Canale (5.575).

La densità della popolazione residente nell'ASL CN2 nell'anno 2020 è di 151,1 abitanti per chilometro quadrato. Quella del 2011 era di 150,8. Quella del Piemonte nel 2020 è di 168,3.

|                  | <b>Popolazione al 31.12.2020</b> | <b>Area kmq</b> | <b>Densità della popolazione residente</b> |
|------------------|----------------------------------|-----------------|--|
| A.S.L. CN2       | 169.573                          | 1122,1          | 151,1                                      |
| Distretto 1 Alba | 103.856                          | 793,1           | 130,9                                      |
| Distretto 2 Bra  | 65.717                           | 329             | 199,7                                      |
| Provincia Cuneo  | 582.353                          | 6.894           | 84,5                                       |
| Regione Piemonte | 4.273.210                        | 25.388,40       | 168,3                                      |

Densità della popolazione – Anno 2020

L'età media della popolazione dell'ASL CN2 nell'anno 2020 è di 45,7 anni, nel 2011 era di 44,1; in Piemonte l'età media si attesta a 46,9 anni.

Gli stranieri residenti al 31.12.2020 nell'ASL CN2 sono 19.099, pari all'11,3% del totale dei residenti. In Piemonte gli stranieri residenti a fine anno 2020 sono 406.489, pari al 9,5% del totale dei residenti.

Anche per il 2020 nell'ASL CN2, il saldo naturale è negativo (1.158), con i decessi che superano le nascite, confermando una tendenza ormai da tempo stabile; mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (152).

Nel 2020, l'indice di natalità dell'ASL CN2, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1000, è di 7,1, superiore al dato Regionale (6,3).

Il tasso grezzo di mortalità della popolazione ASL CN2 (numero morti/popolazione totale) nel 2020 è di 13,9 ogni 1.000 abitanti residenti. Il dato è aumentato rispetto all'anno precedente (11,9). Il tasso grezzo di



mortalità per il Distretto 2 di Bra è inferiore al dato complessivo dell'ASL CN2, della provincia di Cuneo e della Regione.

Nell'ASL CN2 al 31 dicembre 2020, si stimano 41.071 ultrasessantacinquenni ossia il 24,2% della popolazione totale (44,6% maschi; 55,4% femmine), mentre i minori di 15 anni rappresentano il 13%.

L'indice di dipendenza o carico sociale (popolazione in età 0 – 14 anni + popolazione in età 65 anni e più x 100 abitanti in età 15-64 anni) nell'ASL CN2 è di 59,4 nel 2020, nel 2011 era pari a 55,3. Quello del Piemonte nel 2020 è di 61,3. Esso mette a confronto le fasce di età non attive con quelle produttive. È un indicatore che risente della struttura economica della popolazione: ad esempio, in società con una importante componente agricola i soggetti molto giovani o anziani non possono essere considerati economicamente o socialmente dipendenti dagli adulti; al contrario, nelle strutture più avanzate, una parte degli individui considerati nell'indice, al denominatore, sono in realtà dipendenti in quanto studenti o disoccupati.

### 2.3.2 Analisi del contesto interno e sintesi delle attività

L'ASL CN2, con – al 31.12.2021 - i suoi 1822 dipendenti complessivi (di cui 86 a tempo determinato), suddivisi in 325 Dirigenti (di cui 281 medici e veterinari e 44 altri dirigenti) e 1497 operatori del Comparto, svolge, coerentemente alle disposizioni normative di sistema (Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di riordino del Sistema Sanitario), le seguenti funzioni:

- Tutela della salute, esercitata tramite i Distretti. Essa si attua con la progettazione e realizzazione, sulla base di un'analisi socio-sanitaria dei bisogni della popolazione e del contesto dell'offerta ed in integrazione con i servizi sociali, di percorsi clinico assistenziali, mirati a garantire la globale presa in carico dei bisogni socio-sanitari dell'utente.
- Erogazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali. L'ASL CN2 eroga prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per il tramite dei seguenti servizi: pronto soccorso; degenza ordinaria; day hospital e day surgery; riabilitazione; servizio trasfusionale, prelievo di organi. L'attività di assistenza per acuti si svolge, inoltre, attraverso l'acquisizione, da parte dell'ASL CN2, di prestazioni erogate dalle strutture private accreditate. L'ASL CN2 tutela e cura i portatori di patologie croniche psichiatriche (adulti e minori) e le persone con dipendenza, ponendo anche in essere azioni mirate alla loro riabilitazione ed al loro reinserimento sociale e lavorativo. Compete ancora all'ASL CN2 l'assistenza prolungata nel tempo, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, alle persone disabili e/o non autosufficienti.
- Promozione della salute e la prevenzione primaria collettiva. Tale funzione è esercitata tramite il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati. L'ASL CN2 esercita, inoltre, su delega della Regione Piemonte, la funzione di vigilanza sull'attività delle strutture, pubbliche e private, operanti sul territorio in ambito sanitario e sociosanitario. L'esercizio di tale funzione è affidato a Commissioni appositamente costituite in applicazione delle norme vigenti.

Il complesso delle attività svolte e delle prestazioni socio-sanitarie erogate dall'ASL CN2, è individuato in dettaglio nell'Atto ASL CN2 attualmente in vigore, approvato da ultimo con Deliberazione del Direttore Generale n. 660 del 12.11.2021, validato dalla Giunta Regionale del Piemonte e regolarmente pubblicato

nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito dell’ASL CN2, e che sono state illustrate per macro aggregati al precedente capitolo “Sintesi delle attività”.

I soggetti principali che si interfacciano con l'ASL CN2, rispetto ai cui rapporti con i dipendenti ASL CN2 assumono speciale rilevanza le misure di prevenzione di comportamenti illeciti riportate nelle sezioni successive del presente Piano, risultano dunque essere i seguenti:

- I Comuni costituenti l'ambito territoriale dell'ASL CN2 e con i quali l'Asl si rapporta, sul piano istituzionale, per il tramite della Conferenza dei Sindaci (Assemblea di tutti i 75 Comuni) e della sua Rappresentanza (Organo ristretto);
- Le imprese, sotto qualsivoglia forma giuridica, fornitrici di lavori, beni e servizi;
- Le persone fisiche e giuridiche sottoposte alla attività autorizzativa, di vigilanza, ispettiva e sanzionatoria dei Servizi e delle Strutture dell'ASL CN2;
- Le Società partecipate dall'ASL CN2 e nello specifico: AMOS S.c.r.l., con sede legale in Cuneo e sede amministrativa ed operativa in Fossano, che eroga servizi in house ai propri soci, tutte Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte Sud, con l'obiettivo di garantire un contenimento dei costi di gestione allineati ai migliori standards di mercato.

Un’analisi completa delle dinamiche economiche e produttive dell'ASL CN2 non può comunque prescindere dall'esame dei documenti di bilancio, cui tuttavia – per ragioni di agile consultazione del presente documento – si rinvia, risultando regolarmente pubblicati in serie storica nella sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito ASL CN2 le, sotto sezione “ Bilanci”.

### 2.3.3 Piano Triennale 2022-2024 di Prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il piano Piano triennale 2022 - 2024 di prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.T.P.C.T. o, semplicemente, Piano) dà attuazione alle disposizioni di cui alla legge 190 del 6 novembre 2012, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire la corruzione nell'ambito dell'attività dell' ASL CN2. Lo stesso, essendo approvato nel 2022, si riferisce al triennio 2022 - 2024 ma tiene conto, altresì, delle misure di contrasto alla corruzione già adottate dall'Ente nell'anno 2021 con la Deliberazione n. 172 del 25.3.2021 con il Piano triennale. Il Piano tiene conto delle modifiche normative intervenute rispetto alla Legge n. 190/2012 e al D. Lgs. n. 33/2013 con il D. Lgs. n. 97/2016 e del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019 approvato dall'A.N.A.C. con Delibera n. 1064 del 13.11.2019 e degli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza" approvati dall'A.N.A.C. in data 2.2.2022, pur con la precisazione relativa alla graduale, e al momento non esaustiva, applicazione delle indicazioni metodologiche in materia di gestione del rischio corruttivo contenute nel predetto PNA 2019, avendo questa Amministrazione proceduto alla predisposizione del PTPCT 2022/2024 in un contesto operativo e gestionale di emergenza pandemica e di radicale riorganizzazione delle strutture.

Le tematiche relative al Piano sono state condivise con la Direzione ASL CN2 le mediante trasmissione della bozza di Piano in data 22.4.2022 e confronto metodologico svoltosi il 8.4.2022, con contestuale condivisione in sede di seduta del Collegio di Direzione dell'ASL CN2.

Lo stesso è stato oggetto di una pubblica consultazione online, indirizzata ai cittadini dell'ASL CN2, alle Associazioni ed Enti di volontariato e sociali, alle Organizzazioni Sindacali e di categoria, svoltasi fra il 10 dicembre 2021 e il 15 gennaio 2022 e rispetto alla quale non sono pervenute osservazioni a questa Amministrazione.

Il Piano mira a ridurre le opportunità che facilitano la manifestazione di casi di corruzione, nonché ad aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione e a creare un contesto in generale sfavorevole alla corruzione ed alla manifestazione di altre forme di illegalità. Il Piano realizza tale finalità attraverso:

- l'individuazione delle attività dell'Asl nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche ulteriori rispetto a quelle minime già previste dalla legge;
- la previsione, per le attività individuate ai sensi della lett. a), di meccanismi di annullamento o

mitigazione del rischio di corruzione, nonché di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

- la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del Piano;
- il monitoraggio, in particolare, del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- il monitoraggio dei rapporti tra l'ASL CN2 e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti con i dirigenti e i dipendenti dell'Ente;
- l'individuazione degli obblighi di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalle vigenti disposizioni di legge in materia, nell'ambito del Programma Triennale della Trasparenza (P.T.T.), parte integrante del Piano;

Destinatari del Piano, ovvero soggetti chiamati a darvi attuazione, sono:

- il Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo dell'ASL CN2 ;
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- i Referenti ASL CN2 li del Piano;
- i restanti Dirigenti ASL CN2;
- i Dipendenti;
- i concessionari e incaricati di pubblici servizi e i soggetti di cui all'art. 1, comma 1- ter, della L. 241/90.

#### 2.3.4 Mappatura del rischio

In continuità con i precedenti PTPCT di questa Asl ma innovando sotto il profilo metodologico, il piano mira ad indirizzare l'agire dell'ASL CN2 verso un approccio al contrasto della c.d. "*maladministration*", finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo che ne privilegi il profilo sostanziale più che quello meramente formale.

Nel processo di analisi, elaborazione e classificazione delle misure si è andati, dunque, verso il superamento dei criteri che avevano costituito le linee guida per la predisposizione dei precedenti Piani triennali.

L'analisi è stata condotta in prima persona dal RPCT avvalendosi delle proprie conoscenze professionali e dei dati ed informazioni reperibili dai programmi informatici ASL CN2 disponibili, non essendo stato oggettivamente possibile – sia nel corso del 2021 che nella prima parte dell'anno 2022 – coinvolgere, con il necessario approfondimento, gli altri responsabili ASL CN2 sia tecnico-amministrativi che sanitari, tutti impegnati – con le loro strutture operative – nella gestione dell'emergenza Covid 19.

In ogni caso, utilizzando – almeno nelle loro linee generali – le indicazioni contenute nel PNA 2019 è stato possibile:

- migliorare ed aggiornare la mappatura dei processi;
- definire, per ciascun processo, i possibili rischi;
- graduare il livello di rischio specifico per ciascun processo;
- classificare e definire con maggior dettaglio le misure di prevenzione dei rischi nel contesto del Piano.

Naturalmente ci si auspica che, a partire dalla seconda metà dell'anno 2022, sia possibile riprendere l'interlocuzione di merito su tali problematiche con i responsabili delle strutture ASL CN2 onde poter procedere con più approfondita cognizione di causa, in occasione dell'adozione del prossimo PTPCT 2023/2025, ad una mappatura dei rischi ed individuazione delle misure ancora maggiormente dettagliate e frutto di una migliore condivisione mirata a garantire una profondità di analisi più aderente alla complessità dell'organizzazione ASL CN2.

### 2.3.5 Individuazione delle attività a rischio aree generali e aree specifiche

Sulla base della normativa derivante dalla Legge n. 190/2012 e dai successivi provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed in particolare il P.N.A. 2019 sono definite in quanto comuni a tutte le Amministrazioni le seguenti Aree Generali di rischio:

- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici;
- acquisizione e gestione del personale;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso.

Sempre il P.N.A. 2019 individua, per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, le seguenti principali Aree Specifiche di rischio:

- attività libero professionale;
- liste di attesa;
- rapporti con i soggetti erogatori;
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;

fatta salva, naturalmente, la possibilità di individuarne ulteriori alla luce della specifica situazione del singolo Ente.

Per quanto concerne l'ASL CN2, fatte proprie le indicazioni metodologiche contenute nel P.N.A. 2019 e alla luce dell'analisi di contesto dell'attività ASL CN2 svolta dal RPCT, sono state individuate le seguenti Aree di rischio:

- acquisizione e gestione del personale (Area Generale),

- Contratti Pubblici (Area Generale),
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Area Generale),
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Area Generale),
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (Area Specifica),
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (Area Generale),
- attività libero professionale e liste d'attesa (Area Specifica),
- relazioni con il pubblico (Area Specifica),
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (Area Specifica),
- gestione rischi dei lavoratori dipendenti (Area Specifica),
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni (Area Generale),
- rapporti con soggetti erogatori (Area Specifica)
- incarichi e nomine (Area Generale).



### 2.3.6 Mappatura dei processi

Coerentemente con le indicazioni del P.N.A. 2019, i processi di attività sono stati analizzati al fine di comprenderne e descriverne le modalità di svolgimento.

Il livello di descrizione del singolo processo, alla luce delle considerazioni effettuate nel paragrafo del piano, denominato “Approccio metodologico”, risente del limite della parziale interlocuzione con i responsabili di Servizio da parte del RPCT che ha, purtroppo, caratterizzato – in questa contingenza eccezionale - la stesura del Piano, ma ad oggi costituisce comunque un passaggio fondamentale per giungere ad una prima seppur, in qualche misura, non esaustiva identificazione delle criticità esistenti, indispensabile per mettere in atto le azioni correttive.

Nella mappatura dei processi si è, pertanto, proceduto alla individuazione dei seguenti elementi fondamentali:

- breve descrizione del processo (contenuto e finalità);
- definizione delle fasi ed attività che lo compongono;
- individuazione della struttura cui fa capo il processo e dei soggetti che hanno la responsabilità dello stesso.

### 2.3.7 Valutazione dei rischi

La valutazione del rischio è stata effettuata sulla base dello schema contenuto nel P.N.A. 2019 e che la articola nelle seguenti tre fasi:

1. Identificazione degli eventi rischiosi che si è basata principalmente sulla valutazione delle seguenti fonti informative:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno ed interno di cui ai paragrafi precedenti,
- presa d'atto dell'assenza di una casistica giudiziaria di un qualche rilievo, presso l'ASL CN2, per fatti corruttivi,
- esame delle risultanze del monitoraggio condotto dal RPCT sul PTPCT 2021/2023,
- esame delle segnalazioni pervenute tramite il canale "whistleblowing" nel triennio 2019/2021.

2. Analisi del rischio che ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle attività connesse, è stata sviluppata tenendo conto di:

- dei fattori abilitanti, cioè degli elementi di contesto che, potenzialmente, agevolano il verificarsi di comportamenti di natura corruttiva,
- degli indicatori di stima del livello di rischio ed in particolare:
- il livello di interesse esterno,
- il grado di discrezionalità del decisore nei processi/attività,
- precedenti eventi corruttivi nel processo/attività esaminato.

La scelta degli indicatori di stima, in seguito alla quale sono stati individuati 4 criteri sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei singoli processi, come da Tabella sotto riportata, è avvenuta anche utilizzando i dati oggettivi relativi ai precedenti giudiziari e disciplinari per fatti corruttivi presso l'ASL CN2 e tenendo conto sia delle segnalazioni pervenute tramite il canale ex art. 54/bis del D. Lgs. n. 165/2001 che delle risultanze delle indagini di customer satisfaction effettuate dall'URP ASL CN2.

In coerenza alle indicazioni del P.N.A. 2019 si è privilegiata un'analisi del contesto di esposizione al rischio di natura qualitativa, rispetto ad altre metodiche che partendo da una impostazione quantitativa

prevedono l'attribuzione di punteggi.

Per ogni processo nell'ambito di ciascuna attività, partendo dalla valutazione degli indicatori di stima, si è giunti – infine – ad una valutazione complessiva di esposizione al rischio, definita sulla base di una misurazione ordinale e cioè: alto, medio, basso.

|  | Valutazione rischio |
|--|---------------------|
| <b>1. GRADO DISCREZIONALITA'</b>   |                     |
| Processo ad alta discrezionalità (carenza normativa, procedure non codificate, ecc.)     | Alto                |
| Processo parzialmente vincolato (presenza normativa o di atti amministrativi di settore) | Medio               |
| Processo totalmente vincolato (presenza normativa, procedura codificata)                 | Basso               |
| <b>2. INTERESSE ESTERNO E RILEVANZA DEL VALORE ECONOMICO</b>                             |                     |
| Destinatari esterni all'Asl/Valore economico elevato                                     | Alto                |
| Destinatari esterni all'Asl/Valore economico moderato/basso                              | Medio               |
| Destinatari interni all'Asl/Valore economico elevato                                     | Medio               |
| Destinatari interni all'Asl/Valore economico moderato/basso                              | Basso               |
| <b>3. INCISIVITA' DEI CONTROLLI (valutazione a cura del RPCT)</b>                        |                     |
| Misure applicate ma da migliorare  | Alto                |
| Misure applicate ma con criticità  | Medio               |
| Misure applicate correttamente   | Basso               |
| <b>4. PRECEDENTI GIUDIZIARI E SEGNALAZIONI</b>   |                     |
| L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi  | Alto                |
| L'attività è stata oggetto di segnalazioni   | Medio               |
| L'attività non è stata oggetto né di eventi corruttivi né di segnalazioni                | Basso               |

Tabella indicatori di valutazione del livello di esposizione al rischio

In relazione, infine, alla fase di ponderazione del rischio nell'All. 1 del Piano ("Griglia rischio corruttivo") vengono individuate alcune azioni finalizzate alla riduzione dell'esposizione al rischio, fase quest'ultima strettamente connessa a quella di individuazione delle misure di prevenzione di cui ai paragrafi successivi.

### 2.3.8 Trattamento del rischio e classificazione delle misure di prevenzione

Definito il trattamento del rischio quale fase mirante ad individuare i correttivi e le modalità idonee a prevenire i rischi sulla base delle priorità enunciate nella fase di analisi, il Piano individua le misure di prevenzione del rischio corruttivo con riferimento sia a quelle di natura generale, che incidono in modo trasversale sull'intera amministrazione, sia a quelle specifiche che agiscono in modo mirato su rischi settoriali, caratterizzandosi – dunque – per l'incidenza su problemi specifici.

L'Allegato 1 al P.N.A. 2019 ha individuato alcune tipologie di misure, che possono essere inquadrare sia come misure generali che misure specifiche e che vengono, qui di seguito, riportate e classificate con apposita sigla:

- Misure di trasparenza (MT),
- Misure di controllo (MC),
- Misure di formazione (MF),
- Misure di rotazione (MRo),
- Misure di segnalazione e protezione (MSp),
- Misure di semplificazione (MSe),
- Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento (MPE),
- Misure di regolamentazione (MR),
- Misure di sensibilizzazione e partecipazione (MS),
- Misure di disciplina del conflitto di interessi (MDI),
- Misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (MRR).

Accanto al titolo di ciascuna misura viene inserita una apposita codifica, che riprende le sigle sopra poste a fianco di ciascuna categoria, al fine di ricondurre – in modo sistematico – ciascuna misura dell'ASL CN2 alla definizione tipologica posta dal P.N.A. 2019.

### 2.3.9 Misure specifiche

Si individuano, inoltre, le seguenti misure specifiche dell'ASL CN2 e relative sia alle Aree generali che alle Aree specifiche di rischio:

1. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza degli affidamenti di lavori, servizi e forniture, suddivisi per tipologia di procedura adottata con l'indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento. (MSp).
2. Trasmissione di un report annuale al Responsabile prevenzione corruzione relativo alle proroghe e prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, o di copia dei relativi atti, con l'indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga o la prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga e delle ragioni del mancato espletamento della gara. (MSp).
3. Predeterminazione dei criteri e loro specifica indicazione negli atti conseguenti per quanto riguarda gli inserimenti di utenti in strutture socio sanitarie e assistenziali pubbliche e private. (MRR).
4. Autorizzazione delle missioni e controllo dei rimborsi spese dei dipendenti mediante apposita procedura standardizzata, a cura del servizio Amministrazione del Personale. (MPE).
5. Monitoraggio almeno bimestrale, da parte del Servizio ispettivo ASL CN2 a mezzo del Responsabile della S.C. Amministrazione del Personale, sulle timbrature fuori sede e sulla presenza in servizio di un campione di dipendenti estratto a sorte, e adozione delle conseguenti iniziative o misure correttive in caso di riscontrate anomalie o irregolarità. (MC).
6. L'ASL CN2 - nel rispetto delle tempistiche indicate dalla Regione Piemonte - ha proceduto all'informatizzazione delle procedure di tutte le prestazioni erogate dai medici dipendenti in regime di libera professione. Il sistema, già utilizzato per le prestazioni erogate nei locali dell'Asl, è stato aggiornato per permettere l'utilizzo della tecnologia web da parte delle strutture esterne alle quali è stato esteso. (MC).
7. Tutti i centri convenzionati e gli studi privati dei medici in cui si svolge l'attività libero professionale intramoenia allargata sono stati collegati in rete secondo le prescrizioni regionali, e possono accedere - mediante l'applicativo messo a disposizione dall'ASL - alle funzionalità di gestione delle agende di prenotazione, di prenotazione delle prestazioni e di accettazione del paziente per

confermare l'avvenuta erogazione delle prestazioni, nonché alle funzionalità per l'incasso delle tariffe dovute con sistemi elettronici e tracciabili. (MC).

8. L'ASL CN2 garantisce che lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia avvenga in studi privati effettivamente collegati in rete, in quanto l'autorizzazione allo svolgimento della libera professione, in qualsivoglia sede, non viene concessa sino al momento in cui detta sede non risulti correttamente connessa ed informatizzata nel rispetto delle regole ASL CN2 (MRR).
9. Adesione dell'ASL CN2, a decorrere dal 2020, al Centro Unico Regionale di Prenotazione. (MSe).
10. Informatizzazione delle Agende di prenotazione, con percorso separato per l'accesso all'attività libero professionale e a quella istituzionale da parte dell'utenza, mediante l'attivazione di percorsi differenziati presso i centri di prenotazione delle varie sedi ASL CN2 . (MSe).
11. Utilizzo del sistema delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale. (MR).
12. Funzionamento del sistema "malum", nel caso di mancata disdetta della prenotazione da parte dell'utenza, con addebito del costo della stessa, onde contrastare il fenomeno del c.d. drop out. (MR).
13. Attivazione di un sistema telefonico/informatico di recall, per la verifica della reale consistenza della lista di attesa. (MS).
14. Obbligo per ogni tipo di acquisto di attivare la procedura di determina a contrarre, provvedimento pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet ASL CN2 . (MT).
15. Obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet ASL CN2 di tutti gli atti di ammissione o di esclusione dalle procedure di gara. (MT).
16. Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" di tutte le aggiudicazioni di gare con relative motivazioni. (MT).
17. Regolamento interno e disposizioni operative dirette ai dipendenti e operatori AMOS S.c.r.l coinvolti in ordine alla correttezza, legalità ed eticità del comportamento da tenere, nonché agli obblighi di riservatezza, nella gestione del servizio di camera mortuaria. (MPE).
18. Controlli, tramite apposita Commissione ASL CN2 di verifica e sulla base della normativa e delle Linee Guida fissate dalla Regione Piemonte, sui soggetti erogatori privati sia in merito al possesso

dei requisiti autorizzativi, nella fase pre-autorizzativa, che sul mantenimento di tali requisiti successivamente, con cadenza almeno annuale e con verifica anche delle performance clinico-assistenziali, in termini di volumi ed esiti, delle prestazioni rese. (MC).

19. Regolamento interno disciplinante gli accessi degli informatori farmaceutici presso i prescrittori ASL CN2. (MR).
20. Attività di vigilanza sulle farmacie convenzionate, mediante apposita Commissione Ispettiva, cui si applica il principio di rotazione dei componenti, sia per quanto concerne i dipendenti ASL CN2 che i soggetti esterni. (MC) e (MRo).
21. Utilizzo di banche dati e/o fonti di informazione indipendenti e di articoli scientifici in cui vi sia attestata la eventuale presenza di contributi da parte di sponsor nella attività di informazione sui farmaci svolta nei confronti dei medici di medicina generale e degli specialisti. (MPE).
22. Attivazione, già dal 1.1.2018, di un sistema di pagamento del ticket per prestazioni sanitarie da parte dell'utenza esclusivamente a mezzo bancomat o carta di credito. Viene salvaguardata la possibilità di pagamento, da parte degli utenti, con denaro contante ma esclusivamente a mezzo di bollettino postale (in casi limitati) o tramite MAV presso gli sportelli bancari. Tali misure organizzative sono finalizzate a garantire la massima tracciabilità delle operazioni. (MR) e (MT).
23. Attivazione, sin dal 2018, di un "Ufficio Trasporti" ASL CN2, chiamato a gestire tutti i servizi di trasporto sanitari dell'Asl, ivi compresi quelli a favore dell'utenza esterna avente diritto. La gestione centralizzata ed unificata di tale attività, la cui procedura è dettagliatamente disciplinata attraverso apposita modulistica autorizzativa (regolarmente pubblicata sul sito internet ASL CN2) garantisce la trasparenza degli interventi e la par condicio fra tutti i soggetti (Associazioni di volontariato, CRI, ecc...) che forniscono tale servizio a favore dell'Asl, in ciò costituendo misura peculiare ed originale di questa ASL CN2 Sanitaria, preventiva di possibili condotte illecite. (MT) e (MRR).
24. In conformità alla previsione di cui all'art. 99, 5° c. del D.L. n. 18/2020 (convertito dalla Legge n. 27/2020) è stato pubblicato su Amministrazione Trasparente, sezione Interventi straordinari e di emergenza, il Rendiconto completo (utilizzando il modulo predisposto dall'ANAC) della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid 19 relativo al periodo 12.3.2020/31.12.2020 (in cui si è svolta la raccolta) con la descrizione relativa all'utilizzo – da parte

dell'ASL CN2 – delle somme ricevute quali donazioni finalizzate. (MT).

25. Dall'anno 2020 è stato attivato, presso la S.S. Bilancio e Contabilità, un apposito software dedicato alla contabilizzazione specifica delle spese sostenute per gli acquisti collegati all'emergenza Codiv 19. (MC) e (MT).

### 2.3.10 Riesame delle misure

A partire dall'anno 2022, l'ASL CN2 procede – con il coordinamento e sotto la responsabilità dell'RPCT – ad un riesame, con cadenza annuale, del funzionamento complessivo del sistema ASL CN2 di prevenzione della corruzione.

Partendo dall'esame analitico degli esiti del monitoraggio, svolto con riferimento all'anno precedente, delle misure di prevenzione, sia di carattere generale che specifiche, adottate dall'ASL CN2 e con il contributo dinamico dell'O.I.V. e dei Referenti ASL CN2 del Piano, avvalendosi a tal fine anche degli esiti e dei dati di misurazione della qualità prodotta dall'Ufficio Qualità ASL CN2 nonché delle misurazioni di performance elaborate dalla S.S. Programmazione e Controllo, si procederà all'individuazione delle misure che, alla luce dell'esperienza concreta, mantengono la loro efficacia finalistica nonché all'individuazione – alla luce dell'esame delle varie fasi del processo di gestione del rischio – di eventuali, nuove e più idonee misure di prevenzione.



### 2.3.11 Trasparenza e accessibilità

Gli interventi normativi degli ultimi anni hanno attribuito al concetto di trasparenza nuovi significati, qui di seguito sinteticamente riportati:

- accessibilità totale a dati e documenti detenuti dall'ASL CN2, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli utenti e dei soggetti interessati all'attività dell'Ente e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche assegnate all'ASL CN2;
- controllo diffuso di ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- prevenzione dei fenomeni corruttivi e promozione dell'integrità.

La trasparenza ha quindi una duplice funzione: "statica", che si configura essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati della PA per finalità di controllo sociale, e "dinamica", fortemente ancorata al concetto di performance in un'ottica di miglioramento continuo.

Con la pubblicazione obbligatoria sui siti istituzionali delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, la trasparenza si pone, inoltre, come uno dei migliori strumenti di prevenzione e di lotta alla corruzione e concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza, integrità e lealtà.

Con la redazione del Programma Triennale per la Trasparenza, l'ASL CN2 indica le principali azioni e linee di intervento che intende perseguire in tema di trasparenza e sviluppo della cultura della legalità, sia all'interno della struttura ASL CN2 che nei rapporti con la società civile e con la propria utenza.

Il programma, che viene aggiornato ogni anno, si pone quindi come strumento rivolto essenzialmente ai cittadini e alle imprese e per questo ne è stata privilegiata la chiarezza e comprensibilità dei contenuti.

### 2.3.12 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Gli obiettivi strategici dell'ASL CN2 per il triennio 2022 – 2024 sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sui servizi erogati dall'ASL CN2.

Vengono, pertanto, individuati i seguenti obiettivi:

- massima tracciabilità e trasparenza dell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate;
- piena attuazione degli obblighi di trasparenza specifici e settoriali derivanti dall'applicazione del Codice degli Appalti e Contratti;
- garanzia per l'utenza di una adeguata informazione dei servizi resi dall'ASL CN2 , delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, al fine di rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- controllo diffuso sulla performance ASL CN2;
- garanzia di integrità e legalità dell'azione amministrativa e assistenziale, mediante specifica rendicontazione della correttezza ed efficacia degli atti e delle azioni dell'ASL CN2 ;
- miglioramento, mediante azioni finalizzate, di un rapporto diretto e dialogante fra l'ASL CN2 ed i cittadini, anche mediante la piena attuazione delle misure e dei rimedi a tutela previsti nel Regolamento di pubblica tutela approvato con Deliberazione n. 281 del 22.9.2017.

#### Obiettivi operativi di trasparenza di breve periodo (un anno) sono:

- aumento del flusso informativo interno all'Ente, mediante la strutturazione di varie iniziative organizzative e operative (incontri, potenziamento del sito internet, comunicazioni interne);
- ricognizione e utilizzo delle banche dati e degli applicativi già in uso al fine di identificare eventuali, ulteriori possibilità di produzione automatica del materiale richiesto;
- progressiva riduzione dei costi relativi all'elaborazione del materiale soggetto agli obblighi di pubblicazione.

#### Obiettivi operativi di trasparenza di medio periodo (tre anni) sono:

- implementazione dei nuovi sistemi di automazione per la produzione e pubblicazione di dati;

- implementazione della pubblicazione di dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali vige l'obbligo di pubblicazione;
- rilevazione automatica del livello di soddisfazione degli utenti per mettere meglio a fuoco i bisogni informativi degli stakeholder interni ed esterni all'amministrazione;
- organizzazione delle Giornate della trasparenza (o di analoghe iniziative di comunicazione e informazione).

### **2.3.13 Gli attori del programma triennale della trasparenza**

Gli attori del Programma Triennale della Trasparenza sono il Direttore Generale, il Responsabile della trasparenza, i Referenti del P.T.P.C.T. e l'Organismi Indipendenti di Valutazione.

Il Direttore Generale approva annualmente il Programma Triennale della Trasparenza (PTT) nell'ambito del PTPC ed i relativi aggiornamenti.

Il Responsabile della Trasparenza, nella persona del Responsabile per la prevenzione della corruzione, coordina gli interventi e le azioni relativi alla trasparenza e svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnalando gli esiti di tale controllo all'O.I.V.A. tal fine promuove e cura il coinvolgimento di tutti i Referenti del P.T.P.C.T. e si avvale in particolare del supporto delle strutture addette a programmazione e controllo, comunicazione e web.

L'Organismo Indipendente di Valutazione verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità, esercita un'attività di impulso nei confronti dell'Organo di indirizzo (Direttore Generale) e del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza per l'elaborazione del relativo programma.

I Referenti del P.T.P.C.T. in particolare ed i restanti Dirigenti ASL CN2, laddove richiesti, hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del Programma Triennale della Trasparenza per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

#### 2.3.14 Dati da pubblicare

L'ASL CN2 pubblica, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente" del portale istituzionale, le informazioni, i dati e documenti per cui vige l'obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs 33/2013 così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016.

Sul sito sono presenti anche informazioni non obbligatorie ma ritenute utili per il cittadino. L'obiettivo è quello di procedere ad una costante integrazione dei dati già pubblicati, raccogliendoli con criteri di omogeneità.

L'elenco del materiale soggetto a pubblicazione obbligatoria, con l'indicazione delle Strutture ASL CN2 e dei Soggetti Responsabili cui compete l'individuazione e produzione dei contenuti, i riferimenti normativi di pubblicazione e i tempi di aggiornamento sono indicati nella Tabella che costituisce l' All. 5 al Piano.

I dati e tutto il materiale oggetto di pubblicazione deve essere prodotto e inserito in formato aperto o in formati compatibili alla trasformazione in formato aperto.

Le norme sulla trasparenza e nello specifico quelle previste anche dalla legge Anticorruzione (n. 190/2012) devono essere applicate anche dalle società partecipate dall'ASL CN2 e dalle società e enti da essa controllate o vigilate qualora esistenti.

In caso di esplicita richiesta potranno essere pubblicati, sul sito istituzionale dell'ASL CN2, i link al materiale relativo a appalti, concorsi, incarichi, o altri dati già pubblicati sui siti di proprietà delle società partecipate o controllate.

Nella pubblicazione di dati e documenti e di tutto il materiale soggetto agli obblighi di trasparenza, deve essere garantito il rispetto delle normative sulla privacy. Tale pubblicazione deve, infatti, avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) n. 2016/679, quali liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilità" del titolare del trattamento.

In particolare deve essere posta particolare attenzione nella redazione di documenti, atti e loro allegati (per esempio curriculum), all'interno dei quali non devono essere resi intelligibili:

- dati personali non pertinenti con l'obbligo alla trasparenza;

- dati sensibili (in particolare in relazione allo stato di salute) non indispensabili;
- dati giudiziari non indispensabili.

Inoltre, l'ASL CN2 con provvedimento n. 618 del 30.12.2020, in convenzione con le Aziende Sanitarie Asl Cn1 di Cuneo e l'A.S.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo, ha individuato – ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016 - il Responsabile della protezione dei dati, denominato anche come DPO (Data Protection Officer), nella persona della Dott.ssa Pinuccia Carena (dipendente dell'Asl Cn1), i cui dati di contatto, comunicati al Garante per la protezione dei dati personali, sono pubblicati sul sito internet ASL CN2 nella sezione "Privacy Policy".

Per quanto concerne, poi, la disciplina dei rapporti fra il R.P.C.T. ed il Responsabile della protezione dei dati (DPO nell'acronimo inglese), vale quale principio operativo generale quello di una funzionale collaborazione nell'interesse dei valori tutelati sia dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza che in materia di protezione dei dati personali.

Con delibera n. 309 del 15.05.2022 è stata aggiornata la composizione del Gruppo di lavoro ASL CN2 "Protezione dati" proprio con finalità di collegamento fra il DPO e le strutture dell'ASL CN2 al fine di promuovere – all'interno dell'ASL CN2 – la diffusione della cultura in materia di protezione dei dati personali. E nell'ambito del predetto Gruppo di lavoro, il Dott. Roberto Trova, che già svolge le funzioni di RPCT, ha assunto la veste di coordinatore dello stesso. Tale modifica organizzativa ha ulteriormente consolidato, all'interno dell'ASL CN2, il collegamento funzionale ed operativo tra la funzione di prevenzione della corruzione e trasparenza e quella di tutela dei dati personali.

Per quanto attiene alle notizie su dipendenti, dirigenti, titolari di incarichi, amministratori, non devono essere mostrate informazioni relative a:

- natura di eventuali infermità;
- impedimenti personali o familiari;
- componenti della valutazione;
- altri dati sensibili.

I dati pubblicati possono essere oggetto di riutilizzo e rielaborazione da parte di privati, enti, aziende e di chiunque sia interessato, in linea con quanto stabilito dalle vigenti disposizioni.

## 2.4 Accesso civico

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. \_Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall' 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013.

L'esercizio del diritto di cui ai commi 1 e 2 non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici: a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio relazioni con il pubblico; c) ad altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale; d) al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013. \_Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto dall'Amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine di cui al comma 6 dell'art. 5-bis è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'ASL CN2 provvede sulla richiesta, accertata la

ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'Amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, l'amministrazione ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi e ai limiti stabiliti dall' 5-bis del D. Lgs. n. 33/2013. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può chiedere agli uffici della propria Amministrazione informazioni sull'esito delle istanze.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all' 43 del D. Lgs. n. 33/2013, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all' 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, il Responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del Responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'Amministrazione o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell' 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

Qualora si tratti di atti delle amministrazioni delle regioni o degli enti locali, il richiedente può altresì

presentare ricorso al difensore civico competente per ambito territoriale, ove costituito. Qualora tale organo non sia stato istituito, la competenza è attribuita al difensore civico competente per l'ambito territoriale immediatamente superiore. Il ricorso va altresì notificato all'amministrazione interessata. Il difensore civico si pronuncia entro trenta giorni dalla presentazione del ricorso. Se il difensore civico ritiene illegittimo il diniego o il differimento, ne informa il richiedente e lo comunica all'amministrazione competente. Se questa non conferma il diniego o il differimento entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del difensore civico, l'accesso è consentito. Qualora il richiedente l'accesso si sia rivolto al difensore civico, il termine di cui all' 116, comma 1, del Codice del processo amministrativo decorre dalla data di ricevimento, da parte del richiedente, dell'esito della sua istanza al difensore civico. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all' 5-bis, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 33/2013, il difensore civico provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per la pronuncia del difensore è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il controinteressato può presentare richiesta di riesame ai sensi del comma 7 e presentare ricorso al difensore civico ai sensi del comma 8.

Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all' 43, comma 5 del D. Lgs. n. 33/2013.

Restano ferme le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241. La disciplina di dettaglio delle modalità operative finalizzate alla piena applicazione dell'istituto dell'accesso civico di cui al 1° comma dell'art. 5-bis e del c.d. "accesso generalizzato" di cui al 2° c., presso questa ASL CN2, è stata definita con apposito Regolamento, adottato con Deliberazione n. 247 del 9.8.2017, e nel quale in particolare sono stati individuati: a) gli uffici ASL CN2 li competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato, b) la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso, tenuto, in particolare conto, della previsione normativa generale che impone ai Dirigenti dell'Amministrazione e al R.P.C.T. di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'istituto dell'Accesso Civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.



È stato, altresì, istituito, nell'ambito del Regolamento di cui al paragrafo precedente, il "Registro degli accessi", che consiste in un elenco cronologico e per tipologia delle richieste pervenute all'ASL CN2 con oggetto, data ed esito della decisione assunta dall'Amministrazione. Il Registro è pubblicato sul sito Internet ASL CN2, sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Altri contenuti – Accesso civico" e viene aggiornato quadrimestralmente. (MT specifica).

#### **2.4.1 Limiti e casi di esclusione.**

L'accesso civico di cui all' 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a: a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; b) la sicurezza nazionale; c) la difesa e le questioni militari; d) le relazioni internazionali; e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato; f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento; g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso di cui all' 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; b) la libertà e la segretezza della corrispondenza; c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all' 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Se i limiti di cui ai commi 1 e 2 riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.

I limiti di cui ai commi 1 e 2 si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato. L'accesso civico non può essere negato ove, per la tutela degli interessi di cui ai commi 1 e 2, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

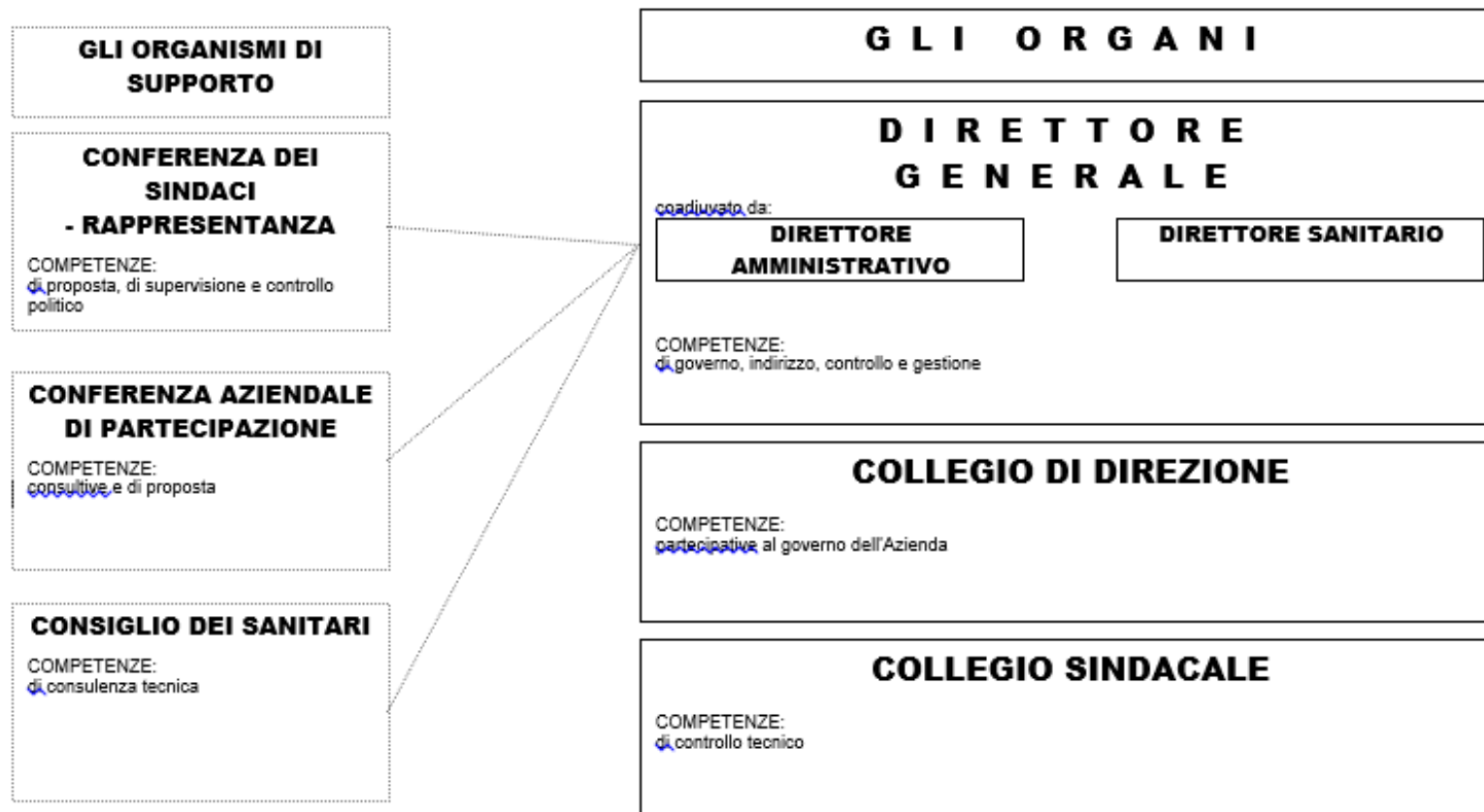
---

## ③ ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

---

### 3.1 Struttura organizzativa

## LA DIREZIONE STRATEGICA



## LA TUTELA E LA PRODUZIONE TERRITORIALE



# L'ORGANIZZAZIONE

## SERVIZI DI STAFF

S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI  
SANITARIE (D.P.Sa.)

S.C. PSICOLOGIA

S.C. SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE  
(incardinato nell'ASL CN1)

S.S. SERVIZIO LEGALE

S.S. AFFARI GENERALI, E COORDINAMENTO  
FUNZIONI AMMINISTRATIVE DI STAFF

S.S. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE -  
TRASPARENZA, PROGETTI INNOVATIVI E  
SEGRETERIA ORGANISMI COLLEGIALI

S.S. SERVIZI DI ACCETTAZIONE OSPEDALIERA E  
FRONT OFFICE

S.S. SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

S.S. QUALITÀ, RISK MANAGEMENT E RELAZIONI CON  
IL PUBBLICO

S.S. VERIFICA, VIGILANZA E VALUTAZIONE  
DELL'APPROPRIATEZZA

S.S. MEDICO COMPETENTE

S.S. SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE AZIENDALE

## SERVIZI AMMINISTRATIVI DI LINEA

S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE E  
SVILUPPO RISORSE UMANE

S.C. LOGISTICA, PATRIMONIO, SERVIZI E ACQUISTI

S.C. SERVIZI TECNICI

• S.S. INGEGNERIA CLINICA

S.C. INFORMATICA, TELECOMUNICAZIONI E SISTEMA  
INFORMATIVO

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

• S.S. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

## SERVIZI SANITARI DI LINEA

### AREA OSPEDALIERA

S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

• S.S. INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

DIP. DI AREA DIAGNOSTICA

DIP. DI AREA MEDICA

DIP. DI AREA CHIRURGICA

DIP. DI EMERGENZA E URGENZA

S.C. FARMACIA OSPEDALIERA

### AREA DI INTEGRAZ. OSPEDALIERA/TERRITORIALE

DIP. DI SALUTE MENTALE

DIP. DI MATERNO INFANTILE

DIP. DI RICERCA E CLINICA DELLA  
NUTRIZIONE

### AREA TERRITORIALE

S.C. DISTRETTO 1

S.C. DISTRETTO 2

• S.S. HOSPICE E CURE PALLIATIVE

S.S.D. ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E  
MALATTIE METABOLICHE

S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

### AREA DELLA PREVENZIONE

DIP. DI PREVENZIONE

## LEGENDA

STRUTTURA COMPLESSA

DIP. STRUTTURALE

STRUTTURA SEMPLICE  
DIPARTIMENTALE

DIP. FUNZIONALE

STRUTTURA SEMPLICE

## DIPARTIMENTI SANITARI

### AREA OSPEDALIERA

#### DIPARTIMENTO DI AREA DIAGNOSTICA

S.C. LABORATORIO ANALISI

S.C. ANATOMIA PATOLOGICA

S.C. RADIOLOGIA

- S.S. SCREENING MAMMOGRAFICO
- S.S. RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

S.S.D. ANTENNA TRASFUSIONALE

S.S.D. FISICA SANITARIA

S.S.D. RADIOTERAPIA

La SC Nefrologia e Dialisi impiega il codice disciplina 29 per i ricoveri ordinari e di day hospital.

La SC Oncologia impiega il codice disciplina 64 per i ricoveri di day hospital.

#### DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

S.C. MEDICINA INTERNA

- S.S. REUMATOLOGIA
- S.S. EMATOLOGIA
- S.S. GESTIONE EMERGENZE INFETTIVE
- S.S. DERMATOLOGIA

S.C. NEFROLOGIA E DIALISI

- S.S. DIALISI PERITONEALE E MALATTIA RENALE AVANZATA (M.A.R.E.A.)

S.C. ONCOLOGIA

S.C. RECUPERO E RIABILITAZIONE

- S.S. DEGENZA RIABILITATIVA

S.C. NUTRIZIONE CLINICA E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

- S.S. ASPETTI NUTRIZIONALI DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

S.S.D. GASTROENTEROLOGIA

S.C. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

S.S.D. DAY HOSPITAL E DAY SERVICE

#### DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA

S.C. CHIRURGIA AD INDIRIZZO ONCOLOGICO

- S.S. COLON PROCTOLOGIA E CHIRURGIA EPATICA
- S.S. SENOLOGIA

S.C. CHIRURGIA GENERALE

- S.S. CHIRURGIA VASCOLARE
- S.S. CHIRURGIA PLASTICA

S.C. UROLOGIA

S.C. OCULISTICA

S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- S.S. CHIRURGIA PROTESICA

S.C. OTORINOLARINGOIATRIA

S.S.D. DAY E WEEK-SURGERY

#### DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E URGENZA

S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

- S.S. PRONTO SOCCORSO
- S.S. TERAPIA SUB-INTENSIVA

S.C. CARDIOLOGIA - UTIC

- S.S. EMODINAMICA

S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE

- S.S. RIANIMAZIONE
- S.S. TERAPIA ANTALGICA
- S.S. SALE OPERATORIE

S.C. NEUROLOGIA

- S.S. NEUROFISIOLOGIA

## DIPARTIMENTI SANITARI

### AREA TERRITORIALE

#### DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DELLE DIPENDENZE

Del Dipartimento funzionale di Patologia delle dipendenze fanno parte le seguenti strutture:

- S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE
- S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
- S.C. DISTRETTO 1
- S.C. DISTRETTO 2
- S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (D.P.Sa.)
- S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE
- S.S.D. NEUROPSCIHIATRIA INFANTILE

Alla programmazione delle attività del Dipartimento di Patologia delle Dipendenze partecipano gli Enti Ausiliari con una o più sedi operative nel territorio dell'ASL CN2 con le modalità indicate nel regolamento che ne disciplina il funzionamento

### AREA DELLA PREVENZIONE

#### DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

##### S.C. SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

- S.S. VACCINAZIONI, PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA DEI VIAGGI E MIGRAZIONI

##### S.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

##### S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

##### S.C. MEDICINA LEGALE

- S.S. INVALIDITA' E DISABILITA'

##### S.S.D. MEDICINA SPORTIVA

##### S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' DI PREVENZIONE

##### S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA A - Sanità animale

##### S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati

##### S.S.D. SERVIZIO VETERINARIO AREA C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

### AREA DI INTEGRAZ. OSPEDALIERA/TERRITORIALE

#### DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

##### S.C. PSICHIATRIA

- S.S. SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (S.P.D.C.)
- S.S. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PSICHIATRICHE A GESTIONE DIRETTA

##### S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

#### DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

##### S.C. PEDIATRIA

- S.S. PATOLOGIA DELL'ADOLESCENZA DI INTERESSE PEDIATRICO

##### S.C. OSTETRICIA - GINECOLOGIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA

##### S.S.D. N.P.I.

#### DIPARTIMENTO DI RICERCA E CLINICA DELLA NUTRIZIONE

Del Dipartimento funzionale di Ricerca e Clinica della nutrizione fanno parte le seguenti strutture semplici dipartimentali e complesse con le loro articolazioni organizzative

- S.C. NUTRIZIONE CLINICA E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
- S.C. MEDICINA INTERNA
- S.S.D. GASTROENTEROLOGIA
- S.C. CHIRURGIA GENERALE
- S.C. PEDIATRIA
- S.C. PSICOLOGIA
- S.C. PSICHIATRIA
- S.S.D. ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE
- S.C. DISTRETTO 1
- S.C. DISTRETTO 2
- S.C. DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (D.P.Sa.)
- S.C. SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
- S.S.D. EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE SALUTE E COORDINAMENTO ATTIVITA' PREVENZIONE
- S.S.D. NEUROPSCIHIATRIA INFANTILE
- S.C. SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE
- S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
- S.C. NEFROLOGIA E DIALISI
- S.C. ONCOLOGIA
- S.C. CARDIOLOGIA - UTIC





## LE STRUTTURE E LE ATTIVITA' INTERAZIENDALI

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE, A VALENZA REGIONALE, D.I.C.R. - DIPARTIMENTO CONTABILITA' RISORSE EX DGR N. 9-3584 DEL 23/07/2021**

Sede: ASL CN1 – Deliberazione n. 627 del 30/09/2021 recepita con D.G.R. n. 15-3926 del 15/10/2021

Strutture ASL CN2 afferenti:

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO S.S. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

## LE STRUTTURE INTERAZIENDALI ASL CN2, ASL CN1 E AO SANTA CROCE E CARLE

| ASL CN2  | ASL CN1 | AO SANTA CROCE E CARLE |
|--|---------|------------------------|
| S.C. SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE (incardinato nell'ASL CN1) |         |                        |
| S.S. SERVIZIO LEGALE   |         |                        |

## LE STRUTTURE OPERANTI IN COLLEGAMENTO TRA ASL CN2 E AO SANTA CROCE E CARLE

| ASL CN2                 | AO SANTA CROCE E CARLE  |
|-------------------------|-------------------------|
| S.S.D. FISICA SANITARIA | S.C. FISICA SANITARIA   |
| ASL CN2                 | ASO SANTA CROCE E CARLE |
| S.S.D. RADIOTERAPIA     | S.C. RADIOTERAPIA       |
|                         |                         |
|                         |                         |

I Direttori delle SS.CC. Radioterapia, Fisica Sanitaria, dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo coordinano l'organizzazione e i percorsi assistenziali delle omologhe SS.SS.DD. dell'Asl Cn2, secondo le modalità regolamentate da specifiche convenzioni

## IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE IN COLLEGAMENTO FUNZIONALE TRA ASL CN2 E ASL CN1 / AO SANTA CROCE E CARLE

### STRUTTURALE

| ASL CN2  | ASO SANTA CROCE E CARLE  | ASL CN1  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>SC PEDIATRIA <ul style="list-style-type: none"> <li>§a Patologie adolescenza di interesse pediatrico</li> </ul> </li> <li>SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA E GINECOLOGIA ONCOLOGICA</li> <li>SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</li> </ul> <p>(Le suddette strutture nell'ambito dell'ASL CN2 sono aggregate nel Dipartimento strutturale aziendale Materno Infantile)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>SC PEDIATRIA</li> <li>SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA <ul style="list-style-type: none"> <li>§a Ostetricia</li> </ul> </li> <li>SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE <ul style="list-style-type: none"> <li>§a Neonatologia</li> <li>§a Trasporto Neonatale d'Emergenza</li> </ul> </li> <li>SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>SC PEDIATRIA SAVIGLIANO <ul style="list-style-type: none"> <li>§a Neonatologia</li> </ul> </li> <li>SC PEDIATRIA MONDOVI'</li> <li>SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA SAVIGLIANO <ul style="list-style-type: none"> <li>§a Fisiopatologia della riproduzione umana</li> </ul> </li> <li>SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA MONDOVI'</li> <li>SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</li> <li>§ad Centro Diagnostica Ecografica Ostetrico-Ginecologica e Prenatale</li> <li>§ad Consulenti Familiari</li> </ul> |

### FUNZIONALE

### COMPETENZE

Garantire i percorsi nascita, crescita, patologia cronica di cui alla DGR 26-1653/2015.



### 3.2 Organizzazione lavoro agile

L'organizzazione del lavoro agile riguarda:

- livello di attuazione e sviluppo
- modalità attuative
- soggetti, processi e strumenti
- programma di sviluppo
- indicatori di misurazione

I tre pilastri strategici su cui si costruisce il programma sono la cultura organizzativa, le tecnologie digitali e le performance.

#### 3.2.1 Livello di attuazione e sviluppo

L'ASL CN2 già da qualche anno, antecedentemente al 2020, ha avviato la sperimentazione del telelavoro, con particolare riguardo a prestazioni di caricamento dati a distanza, limitatamente ad un numero molto ridotto di dipendenti, anche in considerazione delle difficoltà organizzative e gestionali dell'attività da remoto, correlate al rispetto della normativa sulla sicurezza sul lavoro.

Tale nuova modalità di lavoro si è imposta nel 2020 quale strumento per fronteggiare efficacemente l'emergenza sanitaria, consentendo di mantenere la continuità nell'erogazione dei servizi e al contempo contenere il contagio.

Su tali basi si può sviluppare il Piano Organizzativo del Lavoro Agile che si integra nel ciclo di programmazione dell'ente attraverso il Piano della Performance, come previsto dall'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il Piano è redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4-bis del DL. 34/2020 di modifica dell'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 attualmente vigente.

La particolare situazione venutasi a delineare con l'emergenza Covid 19 ha reso necessario adottare misure che da un lato salvaguardassero la salute dei dipendenti anche considerando la possibilità di ridurre al minimo il numero di persone fisicamente presenti nelle postazioni lavorative abituali, favorendo il distanziamento sociale ma continuando a garantire la maggior operatività possibile ai diversi livelli.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile deve individuare le modalità attuative del lavoro agile garantendo che i dipendenti interessati non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”. (Art. 263, comma 4-bis, DL 34 del 19 maggio 2020)

### 3.2.2 Modalità attuative del lavoro agile

Nel progettare un processo di attuazione del Lavoro Agile a livello organizzativo, in linea con quanto previsto dall'art.263 della L. n. 77/2020, l'ASL CN2 persegue il principio guida “far but close” definito anche nelle Linee Guida per il POLA del DFP.

Infatti con la deliberazione n.61 del 29/01/2021, è stato delineato un regolamento aziendale sul Lavoro Agile. Il nuovo regolamento vede l'applicazione al personale appartenente all'area contrattuale del comparto e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del S.S.N.

### 3.2.3 Organizzazione del lavoro

Un ruolo fondamentale nell'organizzazione del lavoro agile è svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente) che provvederà a:

1. individuare i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto al fine di, ampliare, in futuro le stesse attività e definire il grado di autonomia, nonché la relativa autovalutazione, per il lavoro da remoto.
2. definire la conciliazione la dei tempi di vita e tempi di lavoro
3. garantire il diritto di disconnessione del dipendente

#### 3.2.4 Spazio di lavoro

Il dipendente che, rispondendo alle caratteristiche che rientrano nelle modalità di lavoro fragile, svolgerà il Lavoro Agile presso una sede adeguata e avrà cura di farlo in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A tal ragione l'ASL CN2 si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile, nonché a rafforzare ulteriormente le procedure per assicurare la gestione sicura dei dati e informazioni aziendali.

#### 3.2.5 Dotazione tecnologica

L'azienda fornisce ai dipendenti che beneficiano della modalità lavorativa Lavoro Agile gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale.

### 3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale

Il personale dipendente al 31.12.2021 risultava essere di 1.822 unità (di cui 86 a tempo determinato), 162 in più rispetto all'anno precedente.

**Tabella 1 - Personale dipendente per ruolo al 31/12/2021**

| <u>Ruolo</u>          | <u>Numero</u> |
|-----------------------|---------------|
| <u>Sanitario</u>      | <u>1255</u>   |
| <u>Professionale</u>  | <u>5</u>      |
| <u>Tecnico</u>        | <u>363</u>    |
| <u>Amministrativo</u> | <u>199</u>    |
| <u>Totale</u>         | <u>1822</u>   |

Il personale dipendente è costituito per il 75% da donne. La fascia d'età più rappresentata è quella 43/58 anni che corrisponde al 49% del totale dei dipendenti, seguita dalla fascia d'età 59/66 anni, pari al 21% e da 32/42 anni, pari al 20% del totale, mentre la fascia d'età più giovane rappresenta il 10% del totale.

**Tabella 2 - Personale dipendente per categoria al 31/12/2021**

| <b>Categoria personale</b>     | <b>Numero</b> |
|--------------------------------|---------------|
| Dirigenti Medici e Veterinari  | 281           |
| Altri dirigenti                | 44            |
| Personale infermieristico      | 765           |
| Personale tecnico sanitario    | 87            |
| Personale della prevenzione    | 18            |
| Personale della riabilitazione | 70            |
| Personale OTA - OSS            | 263           |
| Ausiliari specializzati        | 3             |
| Personale amministrativo       | 191           |
| Altro personale                | 100           |
| totale                         | 1822          |

Il personale infermieristico rappresenta il 42% di tutto il personale dipendente, seguito da medici e veterinari (15%). Il personale OTA/OSS costituisce il 14% di tutto il personale dipendente e il personale della riabilitazione il 4%. Nel momento in cui viene redatto il presente Piano integrato di attività e organizzazione, è in corso l'approvazione regionale del Piano Triennale del fabbisogno del personale 2021-2023.

Dotazione organica in corso di approvazione:

|                                | CATEGORIA/PROFILO                  |                           | Dotazione Organica (personale dipendente) |        |        |        |        |        |        |        |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                                |                                    |                           | TP  | PT 90% | PT 83% | PT 80% | PT 70% | PT 50% | PT 30% | totale |
| DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA |                                    | DIRIGENTE MEDICO SC       | 29  |        |        |        |        |        |        | 29     |
|                                |                                    | DIRIGENTE MEDICO SS       | 33  |        |        |        | 1      |        |        | 34     |
|                                |                                    | DIRIGENTE MEDICO          | 263                                       |        |        |        | 6      | 2      |        | 271    |
|                                |                                    | DIRIGENTE VETERINARIO SC  |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE VETERINARIO SS  | 3   |        |        |        |        |        |        | 3      |
|                                |                                    | DIRIGENTE VETERINARIO     | 23  |        |        |        |        |        |        | 23     |
|                                |                                    |                           | 351                                       | 0      | 0      | 0      | 7      | 2      | 0      | 360    |
| DIRIGENZA SPTA                 |                                    | DIRIGENTE – FARMACISTA SC | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – FARMACISTA SS | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                |                                    | DIRIGENTE - FARMACISTA    | 10  |        |        |        |        |        |        | 10     |
|                                |                                    | DIRIGENTE - BIOLOGO SC    |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE - BIOLOGO SS    |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE - BIOLOGO       | 10  |        |        |        |        |        |        | 10     |
|                                |                                    | DIRIGENTE – CHIMICO SC    |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – CHIMICO SS    |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – CHIMICO       |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – PSICOLOGO SC  | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – PSICOLOGO SS  |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE - PSICOLOGO     | 12  |        |        |        |        |        |        | 12     |
|                                |                                    | DIRIGENTE – FISICO SC     |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – FISICO SS     | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                |                                    | DIRIGENTE – FISICO        | 2   |        |        |        |        |        |        | 2      |
|                                |                                    |                           | DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SC        | 1      |        |        |        |        |        |        |
|                                | DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE SS |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE    |                           | 2   |        |        |        |        |        |        | 2      |
|                                | DIRIGENTE AVVOCATO SC              |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE AVVOCATO SS              |                           | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                | DIRIGENTE AVVOCATO                 |                           | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                | DIRIGENTE INGEGNERE SC             |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE INGEGNERE SS             |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE INGEGNERE                |                           | 2   |        |        |        |        |        |        | 2      |
|                                | DIRIGENTE ARCHITETTO SC            |                           | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                | DIRIGENTE ARCHITETTO SS            |                           | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                | DIRIGENTE ARCHITETTO               |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE ANALISTA SC              |                           | 1   |        |        |        |        |        |        | 1      |
|                                | DIRIGENTE ANALISTA SS              |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE ANALISTA                 |                           | 2   |        |        |        |        |        |        | 2      |
|                                | DIRIGENTE STATISTICO SC            |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE STATISTICO SS            |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE STATISTICO               |                           |   |        |        |        |        |        |        | 0      |
|                                | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SC        |                           | 3   |        |        |        |        |        |        | 3      |
|                                | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO SS        |                           | 4   |        |        |        |        |        |        | 4      |
|                                | DIRIGENTE AMMINISTRATIVO           | 1                         |   |        |        |        |        |        | 1      |        |

|  |    |                                     |     |   |    |   |    |    |   |      |
|--|----|-------------------------------------|-----|---|----|---|----|----|---|------|
|  |    |                                     | 58  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0  | 0 | 58   |
| RUOLO SANITARIO<br>(COMPARTO)                  | Ds | CPSS - INFERMIERE                   | 16  |   | 1  |   |    |    |   | 17   |
|  | Ds | CPSS - INFERMIERE PEDIATRICO        | 1   |   |    |   |    |    |   | 1    |
|  | Ds | CPSS - OSTETRICA                    | 1   |   |    |   |    |    |   | 1    |
|  | Ds | CPSS - DIETISTA                     |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - ASSISTENTE SANITARIA         | 3   |   |    |   |    | 1  |   | 4    |
|  | Ds | CPSS - TECNICO SANITARIO RADIOLOGIA | 1   |   |    |   |    |    |   | 1    |
|  | Ds | CPSS - TECNICO LABORATORIO          | 1   |   |    |   |    |    |   | 1    |
|  | Ds | CPSS - TECNICO AUDIOMETRISTA        |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - TECNICO PERFUSIONISTA        |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA     |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - FISIOTERAPISTA               |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - LOGOPEDISTA                  |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - ORTOTTISTA                   |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - EDUCATORE PROFESSIONALE      |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | Ds | CPSS - TEC. PREVENZIONE             | 3   |   |    |   |    | 1  | 1 | 5    |
|  | Ds | CPSS - TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'    |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | D  | CPS - INFERMIERE                    | 685 |   | 19 | 3 | 16 | 50 |   | 773  |
|  | D  | CPS - INFERMIERE PEDIATRICO         | 20  |   | 1  |   | 6  | 2  |   | 29   |
|  | D  | CPS - OSTETRICA                     | 40  |   | 4  |   |    | 2  |   | 46   |
|  | D  | CPS - DIETISTA                      | 9   |   |    |   |    |    |   | 9    |
|  | D  | CPS - ASSISTENTE SANITARIA          | 10  |   |    |   |    | 2  |   | 12   |
|  | D  | CPS - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA     | 34  |   | 2  | 1 | 1  | 1  |   | 39   |
|  | D  | CPS - TECNICO LABORATORIO           | 47  |   | 1  |   | 2  | 2  |   | 52   |
|  | D  | CPS - TECNICO AUDIOMETRISTA         | 2   |   |    |   |    |    |   | 2    |
|  | D  | CPS - TECNICO PERFUSIONISTA         |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | D  | CPS - TEC. NEUROFISIOPATOLOGIA      | 6   |   |    |   |    |    |   | 6    |
|  | D  | CPS - FISIOTERAPISTA                | 31  |   | 1  |   | 5  | 7  |   | 44   |
|  | D  | CPS - LOGOPEDISTA                   | 9   |   | 1  | 2 | 1  | 1  |   | 14   |
|  | D  | CPS - ORTOTTISTA                    | 2   |   |    |   | 1  |    |   | 3    |
|  | D  | CPS - EDUCATORE PROFESSIONALE       | 14  |   | 1  |   |    | 2  |   | 17   |
|  | D  | CPS - TEC. PREVENZIONE              | 33  |   |    |   |    |    |   | 33   |
|  | D  | CPS - TEC. NEUROPSICOMOTRICITA'     | 3   |   |    |   |    |    |   | 3    |
|  | D  | CPS - MASSAGGIATORE NON VEDENTE     |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | C  | INFERMIERE GENERICO SENIOR          |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | C  | PUERICULTRICE SENIOR                |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  | C  | MASSIOFISIOTERAPISTA SENIOR         | 1   |   |    |   |    | 1  |   | 2    |
|  | Bs | INFERMIERE GENERICO                 |     |   |    |   |    |    |   | 0    |
|  |    |                                     | 972 | 0 | 31 | 6 | 32 | 72 | 1 | 1114 |
| RUOLO TECNICO E<br>PROFESSIONALE<br>(COMPARTO) | D  | ASSISTENTE RELIGIOSO                | 2   |   |    |   |    |    |   | 2    |
|  | Ds | COLLAB. PROF.ASSIST.SOCIALE SENIOR  | 2   |   |    |   |    |    |   | 2    |
|  | Ds | COLLAB. TECNICO PROF.LE SENIOR      | 3   |   |    |   |    |    |   | 3    |
|  | D  | COLLAB. PROFESS.ASSISTENTE SOCIALE  | 6   |   |    |   | 1  |    |   | 7    |
|  | D  | COLLAB. TECNICO PROFESSIONALE       | 23  |   |    |   | 1  |    |   | 24   |
|  | C  | ASSISTENTE TECNICO                  | 12  |   |    |   |    |    |   | 12   |
|  | C  | PROGRAMMATORE                       | 7   |   |    |   |    |    |   | 7    |
|  | C  | OPERAT.TECN.SPECIALIZZATO SENIOR    | 20  |   |    |   |    | 1  |   | 21   |

|                                       |    |                                 |         |      |       |      |       |       |      |         |
|---------------------------------------|----|---------------------------------|---------|------|-------|------|-------|-------|------|---------|
|                                       | Bs | OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO | 61      |      |       |      |       | 4     |      | 65      |
|                                       | Bs | OPERATORE SOCIO SANITARIO       | 365     |      | 2     |      | 5     | 4     |      | 376     |
|                                       | B  | OPERATORE TECNICO / OTA         | 16      |      |       |      | 1     | 1     |      | 18      |
|                                       | A  | AUSILIARIO SPECIALIZZATO        | 2       |      |       |      | 1     |       |      | 3       |
|                                       |    |                                 | 519     | 0    | 2     | 0    | 9     | 10    | 0    | 540     |
| RUOLO<br>AMMINISTRATIVO<br>(COMPARTO) | Ds | COLLAB. AMM.VO PROFESS. SENIOR  | 11      |      |       |      |       |       |      | 11      |
|                                       | D  | COLLABORATORE AMM.VO PROFESS.   | 37      |      |       |      | 1     |       |      | 38      |
|                                       | C  | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO       | 103     | 1    | 4     | 2    | 9     | 1     |      | 120     |
|                                       | Bs | COADIUTORE AMMIN. SENIOR        | 4       |      |       |      |       |       |      | 4       |
|                                       | B  | COADIUTORE AMMIN.               | 22      |      |       |      | 3     | 1     |      | 26      |
|                                       | A  | COMMESSO                        | 1       |      |       |      |       |       |      | 1       |
|                                       |    |                                 | 178     | 1    | 4     | 2    | 13    | 2     | 0    | 200     |
|                                       |    |                                 |         |      |       |      |       |       |      |         |
|                                       |    |                                 | 2078,00 | 1,00 | 37,00 | 8,00 | 61,00 | 86,00 | 1,00 | 2272,00 |
| 2272                                  |    |                                 |         |      |       |      |       |       |      |         |

### 3.4 Formazione del personale

Il Piano Annuale della Formazione dell'ASL CN2, individuando nel patrimonio culturale, professionale, tecnico e non tecnico delle persone le risorse fondamentali su cui basare lo sviluppo dell'ASL stessa, rappresenta lo strumento principale di programmazione ed è finalizzato alla crescita e valorizzazione dei professionisti, lavoratori dipendenti o convenzionati.

Come ha dimostrato la pandemia, i professionisti del settore sanitario possono essere chiamati a fronteggiare nuove esigenze e situazioni in modo rapido; per tale motivo la loro formazione continua rappresenta un elemento fondamentale per la strategia di innovazione, per il miglioramento delle competenze e delle performance.

Il processo continuo e permanente di formazione, inoltre, permette di comprendere tempestivamente lo sviluppo di conoscenze tecnico-scientifiche e organizzative che si risolve nella capacità, sia a livello individuale che organizzativo, di far fronte ai cambiamenti ed elaborare soluzioni strategiche di intervento con consapevolezza e non secondo un modello preconstituito.

Qualità, efficacia e sicurezza delle prestazioni erogate dall'ASL CN2 vengono quindi anche garantite dalla Piano Annuale di Formazione.

|   |  |
|---|--|
| <b>PAF 2021 in Numeri Delibere DG n. 308 del 20/05/2021</b> |  |
|   | 66 eventi realizzati   |
|   | 63,33 % del totale dei programmati   |
|   | 0 eventi non ECM, il 0 % del totale  |
|   | 5 eventi FAD sincrona dedicati al personale neoassunto                           |
|   | eventi non previsti PAF, 0 partecipanti 0 come Provider ECM per conto di esterni |
|   | Attestati ECM n 1726 e non ECM n 377 crediti erogati                             |
|   | 0 segnalazioni e reclami   |

|  |     |
|--|-----|
| <b>PAF 2022 in Numeri Delibera DG n. 159 del 25/02/2022</b>                                      |     |
| 36 eventi programmati ( ogni evento può essere associato a più corsi della stessa area tematica) |     |
| Distribuzione obiettivi nazionali 2022 (2021)  |     |
| Competenze tecnico professionali e specialistiche  | 70% |
| Competenze di processo, relazionali e comunicative   | 15% |
| Competenze di sistema organizz/gestionale/situazionale/ruolo                                     | 15% |

#### **3.4.1 Il contesto di riferimento**

La raccolta dei fabbisogni formativi avviene attraverso modelli di rilevazione del fabbisogno individuale e del fabbisogno della Struttura di appartenenza. Alla raccolta dei fabbisogni ed alla formulazione delle proposte, hanno positivamente collaborato I Direttori di Struttura ed i Coordinatori e l'Ufficio Formazione.

#### **3.4.2 Gli obiettivi strategici aziendali**

E' obiettivo strategico la Sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'Azienda considera la Sicurezza nei luoghi di lavoro una condizione essenziale per garantire standard qualitativi assistenziali sicuri sia nei confronti degli assistiti che nei confronti degli operatori, come peraltro previsto dal Decreto Lgs 81/08. La formazione in Sicurezza nei luoghi di lavoro viene garantita tramite l'erogazione di Corsi in FAD Asincrona sul portale regionale [www.formazione-sanita-piemonte.it](http://www.formazione-sanita-piemonte.it) e utilizzando la piattaforma [www.medmood.it](http://www.medmood.it) e nello specifico:



1. Corso di Formazione generale alla salute e sicurezza per lavoratori nuovi assunti ( art 37 del DLgs 81/08 e smi) – di 4 ore
2. Corso di Formazione specifica alla salute e sicurezza per lavoratori nuovi assunti ( art 37 del D Lgs 81/08 e smi) modulo per mansioni a Rischio Alto in Area sanitaria- 12 ore
3. Corso di formazione per preposti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art 37 comma 7 DLgs 81/2008 e smi) – 8 ore
4. Corso di Formazione specifica alla salute e sicurezza per lavoratori nuovi assunti (art 37 DLgs 81/08 e smi) modulo per mansioni a Rischio Basso ( non accreditato ECM perché è per figure che non devono dare i Crediti ECM ) – 4 ore
5. Corso di aggiornamento per i lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art 37 DLgs 81/08 e smi) – 6 ore
6. Corso di Formazione per Dirigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art 37 comma 7 DLgs 81/2008 e smi) – 16 ore

### **3.4.3 Principi e aree prioritarie**

Il Piano di formazione si ispira ai seguenti principi: crescita professionale, sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e per il miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle attività aziendali. Il sistema di gestione e della formazione e dell'aggiornamento persegue la finalità che i programmi ed i piani formativi siano coerenti con l'assetto organizzativo e con gli obiettivi dell'Azienda, nel rispetto dei bisogni di formazione espressi dagli operatori in relazione al contesto delle strutture di appartenenza.

### **3.4.4 Formazione FAD**

Piattaforma [www.medmood.it](http://www.medmood.it) (Regione Piemonte e CSI Piemonte)

### **3.4.5 Il Piano Formativo Rispetto Alle Politiche Per Lo Sviluppo Delle Risorse Umane**

Le principali risorse di cui dispone un'azienda per creare valore, generare nuove idee e sviluppare nuovi servizi sono le risorse umane. Anche un'azienda dotata delle tecnologie più sofisticate necessita di persone competenti, creative e motivate per svolgere l'insieme complesso di attività necessarie a garantire prestazioni efficaci, efficienti ed appropriate. L'innovazione in un'azienda

dipende, in grande parte, dalle conoscenze professionali e dalle competenze del personale che, in un contesto di costante cambiamento della domanda e degli scenari tecnologici, diventano desuete in tempi molto rapidi. L'ASL CN2 pone al centro del proprio sistema la risorsa umana quale leva strategica e fattore critico di successo.

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri: 1) sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento delle singole professioni. Il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e le sostiene indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata; 2) consapevolezza organizzativa, intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle proprie competenze e dei ruoli; 3) sviluppo di carriera, inteso

come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali ed inserimento dei collaboratori all'interno degli stessi sulla base delle loro capacità e talenti.

#### **3.4.6 Il coinvolgimento del personale nella formazione**

Con il Piano di Formazione l'Azienda si pone l'obiettivo di assicurare adeguate occasioni di crescita culturale e professionale a tutti i professionisti. Per il personale del ruolo sanitario l'opportunità formativa, orientata prevalentemente allo sviluppo di competenze, garantendo la qualità del processo formativo, mira anche massimizzare l'acquisizione dei crediti ECM così come previsto dalla normativa. Il target è multiprofessionale.

#### **3.4.7 Le risorse finanziarie**

L'obiettivo del Piano Formativo è di coniugare il governo delle risorse finanziarie con un'importante offerta formativa, anche ai fini del conseguimento dei crediti ECM. Per raggiungere tale obiettivo si agisce sui seguenti fattori:

- Contenimento dell'aggiornamento individuale esterno con costi di iscrizione a corsi per i quali non sia possibile soddisfare l'esigenza con l'offerta formativa collettiva aziendale.

L'aggiornamento individuale sarà indirizzato prioritariamente verso la offerta formativa del

- sistema regionale, contenendo al massimo possibile anche le spese di trasferta;
- Utilizzo, laddove possibile e didatticamente utile, di formatori interni e del Sistema del Servizio Sanitario Regionale
- Utilizzo della formazione e-learning, che ha costi ridotti rispetto alla formazione in presenza
- Apporto da parte di Aziende con funzione di sponsor
- Formazione a terzi

Per l'anno 2022 si prevede un investimento di 100.000 Euro per la formazione esterna (aggiornamento obbligatorio fuori sede) e la formazione strategica trasversale a tutta l'Azienda.

#### **3.4.8 Misure volte a incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato**

In conformità a quanto previsto dall'art. 48 del CCNL 2016/2018 del Comparto Sanità, sottoscritto in data 21.05.2018, l'Azienda ha indetto appositi avvisi di selezione per la concessione di permessi retribuiti (cd 150 ore) per motivi di studio (anno 2022), riservato ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, di durata non inferiore a sei mesi continuativi, appartenenti all'Area del Comparto.

Tali permessi possono essere concessi fino ad un massimo di 150 ore, per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio di istruzione primaria, secondaria, universitaria, post-universitaria nonché di qualificazione professionale (purché richiedano un impegno orario non inferiore a 100 ore complessive) rilasciati da scuole statali, parificate o legalmente riconosciute o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall'ordinamento pubblico italiano ed europeo, nonché per sostenere i relativi esami.

Il numero dei dipendenti che potrà beneficiare di tale istituto contrattuale è di 39  
cioè il 3 % del personale del comparto in servizio al 01.01.2021.

---

## ④ MONITORAGGIO

---

### 4.1 Monitoraggio Performance

Il sistema di valutazione dell'ASL CN2 si basa sulla performance organizzativa dalla fase di definizione degli obiettivi, alla misurazione in corso d'anno e alla verifica finale dei risultati.

Per quanto riguarda la fase di definizione degli obiettivi, il riferimento è ai requisiti metodologici previsti all'art. 5 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., recepiti dall'Asl Cn2 nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (Si.Mi.Va.P.).

La Valutazione della Performance opera a tutti i livelli organizzativi, in funzione del grado di responsabilità previsto nell'Organigramma Aziendale e negli altri atti organizzativi:

- Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e non Dipartimentali,
- Setting assistenziali infermieristici e tecnici;

Oggetto della valutazione è il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La Direzione dell'Azienda, coerentemente alle indicazioni e agli atti della programmazione regionale ed alle proprie valutazioni di contesto, definisce annualmente la strategia aziendale, presentata nel Collegio di Direzione. Successivamente, la Struttura Complessa Bilancio, Programmazione e Controllo, per il tramite della propria articolazione organizzativa Struttura Semplice Programmazione e Controllo, predispone le opportune schede obiettivo.

Le schede così definite vengono illustrate, discusse, condivise ed infine firmate per accettazione dai Direttori/Responsabili dei centri di responsabilità. Si identifica la retribuzione di risultato legata ad ogni obiettivo attraverso la "pesatura" dei medesimi.

La Struttura Semplice Programmazione e Controllo, produce la reportistica periodica, funzionale alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi come sopra negoziati, per quanto di competenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) procede invece ad una verifica infrannuale utile a valutare eventuali criticità nel percorso di raggiungimento degli obiettivi; tale verifica può costituire motivazione per la prosecuzione dell'attribuzione degli acconti mensili della retribuzione di risultato, fermo restando la valutazione finale sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

Nel caso in cui l'O.I.V. decida di sospendere l'erogazione degli acconti, tale situazione dovrà essere oggetto di rivalutazione entro il termine di due mesi; la sospensione temporanea degli acconti, anche se riferita ad un singolo obiettivo, avrà comunque effetto su tutta la quota mensile.

In base alle verifiche sopra indicate e ad eventuali osservazioni formalizzate dalle Strutture operative, la Direzione Aziendale può anche autorizzare eventuali modifiche agli obiettivi, qualora sia accertato che siano intervenute rilevanti novità che incidono sulla possibilità di raggiungimento dell'obiettivo o sia constatato che l'obiettivo fosse originariamente non appropriato nella formulazione o nel valore atteso; in caso di successive disposizioni regionali, è facoltà della Direzione ridefinire o integrare gli obiettivi assegnati.

Al grado di raggiungimento finale degli obiettivi viene legata in maniera definitiva la corresponsione del saldo, positivo o negativo, della retribuzione di risultato/produttività.

La metodologia adottata consente all'O.I.V. di valutare la Performance organizzativa per tutte le Strutture aziendali.

#### **4.1.1 Performance individuale**

Il grado di raggiungimento degli obiettivi della Struttura determina anche il grado di raggiungimento degli obiettivi a livello individuale.

L'eventuale non raggiungimento o un raggiungimento in quota minore rispetto al risultato dell'equipe, deve essere dichiarato dal Responsabile di Servizio attraverso una relazione chiara e circostanziata, dalla quale emergano le motivazioni.

La valutazione individuale viene anche formalizzata dai responsabili dei servizi attraverso la compilazione, a fine d'anno, di un'apposita scheda.

L'O.I.V., dopo aver acquisito le osservazioni del dipendente (eventualmente assistito da un rappresentante sindacale o legale di fiducia) provvede ad assumere la decisione definitiva.

Parteciperanno alla contestuale redistribuzione delle quote residue, nell'ambito dell'equipe, esclusivamente coloro che abbiano raggiunto pienamente tutti gli obiettivi.

#### 4.1.2 Processo di attuazione del ciclo della performance

L'ASL CN2 utilizza il sistema di verifica degli obiettivi, attraverso la strutturazione definita nel "ciclo di budget" come descritto nei paragrafi precedenti, che indirizza e orienta i comportamenti delle articolazioni organizzative e degli individui e costituisce il ciclo di valutazione della performance aziendale. Al termine del ciclo, l'O.I.V. valuta la congruità delle azioni svolte per il raggiungimento degli obiettivi strategici, che hanno previsto il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali.

#### 4.1.3 Infrastruttura di supporto

L'ASL CN2 ha dotato l'O.I.V., quale supporto alla propria attività, di una Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, composta da figure professionali appartenenti all'area della Programmazione e del Personale.

La Struttura svolge un ruolo di interfaccia tecnica tra l'O.I.V. e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse Strutture e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

La Struttura Tecnica Permanente:

- assicura il necessario supporto allo svolgimento dell'intero Ciclo di gestione della performance, alla stesura del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, del Piano e della Relazione della Performance

- coadiuva i soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance
- cura i rapporti fra Azienda e Componenti dell'O.I.V.
- svolge la funzione di segreteria
- verbalizza le sedute, costituisce e conserva l'archivio.

#### 4.2 Monitoraggio Lavoro Agile

Per facilitare, anche da remoto, il monitoraggio delle attività svolte in modalità agile e la verifica degli avanzamenti degli obiettivi prefissati, si è prevista l'introduzione di un sistema strutturato che possa supportare il singolo dirigente in una più efficace organizzazione e gestione del lavoro. In tale processo i principali attori sono i Dirigenti che, in qualità di promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi, pongono particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto. Il raggiungimento degli obiettivi prefissati avviene allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa.

La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile. Si proseguirà pertanto, nel triennio di riferimento, ad attivare le procedure di confronto con le OO.SS. finalizzate alla regolamentazione del lavoro agile, secondo quanto previsto dalle indicazioni nazionali e dai nuovi accordi contrattuali.

#### 4.3 Monitoraggio Valore Pubblico

Le opinioni degli utenti vengono raccolte secondo le modalità specificamente indicate dalle procedure e convogliano nelle Relazioni annuali: analisi segnalazioni (informali e formali quali reclami ed elogi), report scaturiti da indagini di soddisfazione ed audit civici, opinioni pervenute tramite i canali previsti dal portale e dalla rete intranet e dai diversi punti di raccolta previsti (es URP, CUG, MC, SID, whistleblowing), contributi emersi dagli stakeholders come la Conferenza di Partecipazione, la Conferenza dei Sindaci piuttosto che da segnalazioni riguardanti l'Azienda fatti pervenire ad altri canali (es ANAC, DFP, Consiglieri di parità, UNAR, Regione, Autorità Giudiziaria).

Gli elementi raccolti ed analizzati vengono sintetizzati nei documenti di rendicontazione ed utilizzati, in ottica di miglioramento continuo, per l'individuazione di nuovi obiettivi e per la predisposizione di iniziative e progetti che vengono gestiti a livello di gruppi di lavoro.

#### 4.4 Monitoraggio Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il ciclo di gestione del rischio si completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia delle misure operative e della politica ASL CN2 di prevenzione dei fenomeni corruttivi definite nel Piano. Partecipano all'azione di monitoraggio, oltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, i Referenti del Piano e l'O.I.V. nell'ambito dei propri compiti di vigilanza. Per garantire l'efficace attuazione del Piano e delle relative misure è stato definito un sistema di monitoraggio e aggiornamento, le cui risultanze vengono riportate nella Relazione predisposta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno o diversa data stabilita dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione.

Nella sottostante tabella vengono riportati gli ambiti oggetto di monitoraggio e le rispettive attività, con l'indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità e delle relative scadenze.

| Oggetto del monitoraggio                     | Attività   | Soggetti coinvolti       | Modalità   | Scadenze                                      |
|--|--|--------------------------|--|---|
| Attuazione del ciclo di gestione del rischio | Controllo sullo stato di attuazione e avanzamento delle operazioni di mappatura e valutazione del rischio  | RPCT Referenti del Piano | Registrazione e visualizzazione delle operazioni di inserimento e aggiornamento effettuate dalle strutture   | Entro il 31 ottobre                           |
| Attuazione delle misure                      | Verifica dello stato di attuazione delle misure  | RPCT Referenti del Piano | Autovalutazione tramite relazione interna  | Entro il 31 ottobre                           |
|  | Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili                    | RPCT Referenti del Piano | Verifiche documentali  | Entro il 31 dicembre                          |
| Efficacia del Piano e delle misure           | Acquisizione dati e proposte dei Referenti del Piano   | RPCT Referenti del Piano | Compilazione e trasmissione di scheda di monitoraggio da parte dei Referenti del Piano. Predisposizione e trasmissione di report da parte dell'UPD, Servizio Ispettivo, dell'URP e delle strutture che operano nei settori a maggior rischio | Entro il 31 ottobre                           |
|  | Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte e rendicontazioni acquisite in sede di monitoraggio | RPCT O.I.V.              | Predisposizione da parte del RPC, trasmissione e pubblicazione della Relazione annuale   | Entro il 15 dicembre (o diverso termine ANAC) |

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure da questo previste viene effettuato, di norma una



volta all'anno (salvo il verificarsi di casi di illecito di rilevante gravità), dal Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza con il coinvolgimento dei Referenti che partecipano al processo di gestione del rischio mediante la compilazione delle specifiche schede di monitoraggio del Piano, predisposte dal RPCT e volte ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte di modifica o di integrazione, utili all'aggiornamento dei documenti cui si riferiscono, così come è avvenuto nel corso dell'anno 2021 a seguito di nota del RPCT prot. n. 5598899 del 6.9.2021, cui tutti i Referenti del Piano hanno dato riscontro.

Il monitoraggio svolto nel corso dell'anno 2021, pur nella eccezionalità della situazione operativa di questa Asl a causa dell'emergenza pandemica e della attivazione del nuovo ospedale unico "Michele e Pietro Ferrero", non ha evidenziato situazioni di criticità degne di rilievo.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali predisposti e trasmessi al RPCT dall'Ufficio per i procedimenti disciplinari (con i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari), dall'Ufficio Qualità/URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e delle segnalazioni ricevuti), dal Servizio Ispettivo ASL CN2 (relativi ai controlli e verifiche sul personale da questo effettuate), dalle strutture Logistica e Servizi Tecnici (relativi agli affidamenti e alle proroghe dei rapporti contrattuali).

Sulla base delle risultanze e della valutazione dei dati, informazioni, proposte e suggerimenti acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriori eventualmente ricevuti (quali, ad es., ottenuti tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati da altri soggetti interni od esterni all'ASL CN2), il RPCT predispone la propria Relazione annuale, curandone la trasmissione alla Direzione Generale e all'O.I.V. e la pubblicazione sul Sito internet ASL CN2 entro il 15 dicembre di ogni anno (o diverso termine stabilito dall'A.N.A.C., come appunto nel corrente anno il cui termine è stato fissato al 31.1.2022).

La procedura di monitoraggio del Piano e delle misure di prevenzione, come sopra illustrata, risulta dunque – coerente con le indicazioni del P.N.A. 2019 – Allegato 1, articolandosi su due livelli: I° livello: autovalutazione da parte dei Referenti di cui all'art. 2; II° livello: controllo, da parte del RPCT, delle relazioni dei referenti e verifica – sempre da parte del RPCT – della sussistenza del verificarsi di eventi sentinella che possano evidenziare la necessità di interventi correttivi. Si precisa ancora che nel corso dell'anno 2022, se lo sviluppo della pandemia da Covid 19 ne consentirà operativamente l'effettuazione, si procederà anche ad un ulteriore monitoraggio di II° livello mediante la tecnica del c.d.

“campionamento ragionato” sulla base dei seguenti criteri:

- valutazione delle misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio;
- valutazione delle misure di quei processi su cui si siano ricevute segnalazioni prevenute tramite il canale whistleblowing o tramite altri canali;
- valutazione delle misure relative ai processi le cui strutture attuatrici non hanno fatto pervenire al RPCT il modulo di autovalutazione.

Alla corretta attuazione degli obiettivi di trasparenza individuati dalla Legge e autonomamente dall'ASL CN2, concorrono, oltre al Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza e all'O.I.V., i Referenti del Piano e, più complessivamente, tutti gli uffici dell'Amministrazione e i relativi Dirigenti. In particolare il R.P.C.T. svolge il controllo sull'attuazione del Piano Trasparenza e delle iniziative connesse, riferendo al Direttore Generale e all'O.I.V. su eventuali inadempimenti e ritardi. A tal fine il R.P.C.T. evidenzia e informa delle eventuali carenze, mancanze o non coerenze riscontrate i soggetti responsabili, i quali dovranno provvedere a sanare le inadempienze entro e non oltre 30 giorni dalla segnalazione.

Decorso infruttuosamente tale termine, il R.P.C.T. è tenuto a dare comunicazione all'O.I.V. della mancata attuazione degli obblighi di pubblicazione.

Spetta, infatti, all'O.I.V. il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione relativi alla trasparenza e all'integrità.

Il documento di attestazione deve essere prodotto avvalendosi della collaborazione del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza che deve fornire tutte le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati.

---

## ALLEGATI

---

- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2022/2024  
<https://www.ASLCN2.it/media/2022/04/2022-2024-Piano-anticorruzione-trasparenza.pdf>
- Bilancio di previsione <https://www.aslcn2.it/categorie-atti-documenti/documenti-contabili/>

---

## LISTA DI DISTRIBUZIONE

---

Per la diffusione e condivisione del documento lo stesso verrà pubblicato sul sito istituzionale nell'area Amministrazione Trasparente e comunicato a tutti gli stakeholder interni ed esterni.