

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA
2022-2024**

Sommario

PREMESSA	5
OGGETTO E FINALITÀ.....	7
Capitolo 1 ANALISI DEL CONTESTO.....	8
○ ANALISI CONTESTO ESTERNO	8
✓ GLI INDICI DEMOGRAFICI E DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE REATINA	9
✓ LA QUALITÀ DELLA VITA NEL 2021	10
✓ GLI INTERVENTI DELLA REGIONE LAZIO E L'EMERGENZA COVID.....	11
✓ INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021.....	11
○ ANALISI CONTESTO INTERNO.....	12
✓ LA PANDEMIA DA COVID SARS2 E I SUOI EFFETTI	15
○ ANALISI S.W.O.T.....	17
Capitolo 2 PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.....	18
○ MAPPATURA DEI PROCESSI.....	21
○ VALUTAZIONE DEL RISCHIO:.....	22
✓ IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI A RISCHIO	22
○ ANALISI DEL RISCHIO	23
○ PONDERAZIONE DEL RISCHIO.....	26
○ IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	26
○ MONITORAGGIO E RIESAME	28
Capitolo 3 SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI NEL CIRCUITO ANTICORRUZIONE ED ELENCAZIONE DELLE MISURE DI RACCORDO SISTEMATICHE E FUNZIONI	33
○ IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	33
○ IL DIRETTORE GENERALE	34
○ TUTTI I DIRIGENTI ED I RESPONSABILI DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE	35
○ ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV).....	36
○ COLLEGIO SINDACALE	36
○ UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	36
○ DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE.....	37
○ SOGGETTI CHE COLLABORANO A QUALSIASI TITOLO CON L'AZIENDA	37
Capitolo 4 NOMINE LEGATE ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	38
○ NOMINA DEL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE – RASA	38

○ NOMINA REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	38
Capitolo 5 COORDINAMENTO DEL PTPCT CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE	39
Capitolo 6 OBIETTIVI STRATEGICI	41
Capitolo 7 ADOZIONE DEL PTPCT	42
○ PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT	42
○ VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PTPCT ANNO 2021	42
Capitolo 8 MISURE GENERALI DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO	44
○ LA ROTAZIONE DEL PERSONALE	44
○ LA ROTAZIONE STRAORDINARIA	47
○ CODICE DI COMPORTAMENTO	51
○ CONFLITTO DI INTERESSI	53
○ ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI	55
○ INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI	56
○ INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI	60
○ SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI:	63
✓ INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI	63
✓ AFFIDAMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI IN QUALITÀ DI CONSULENTI	66
✓ FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI: L'ART. 35-BIS DEL D.LGS. 165 DEL 2001 ...	67
○ ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. INCOMPATIBILITÀ SUCCESSIVA O PANTOUFLAGE)	69
○ LA FORMAZIONE	72
○ LA TRASPARENZA	76
Capitolo 9 LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI (C.D. WHISTLEBLOWER)	77
Capitolo 10 RESPONSABILITÀ	79
○ RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)	79
○ RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI	80
○ RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE	81
Capitolo 11 LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ATTRAVERSO IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI	81
Capitolo 12 COMUNICAZIONE -E AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE	83
Capitolo 13 MISURE ULTERIORI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	84

SECONDA PARTE87

- SEZIONE TRASPARENZA.....87

Allegato 1 – Mappatura dei processi, Valutazione del rischio e misure di prevenzione della corruzione

Allegato 2 – Tabella relativa alla sezione “Amministrazione Trasparente” con elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti e individuazione dei responsabili della pubblicazione

PREMESSA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) della Asl di Rieti, riferito al triennio 2022-2024, in continuità con il precedente PTPC, adottato con deliberazione n.350 del 31.03.2021, rappresenta il principale strumento di prevenzione della corruzione che la Legge 190/2012 ha previsto per le pubbliche amministrazioni.

Documento di natura programmatica è redatto in aggiornamento, conformemente alle disposizioni contenute nel nuovo Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2022 e approvate con la delibera n.1064 del 13 novembre 2019.

Il PTPC è uno strumento in continua evoluzione concepito con la consapevolezza che i processi migliorativi di un'organizzazione sono lunghi e complessi e che è necessario affrontarli con una serie di misure che vengono progressivamente affinate, modificate, perfezionate o sostituite in conseguenza alle attività di monitoraggio svolte.

Il PTPC è elaborato tenendo conto del concetto di corruzione come "abuso a fini privati di un potere delegato", secondo l'ampia definizione offerta da Transparency International. La corruzione nel settore pubblico è una pratica sociale che presuppone:

- una delega di potere decisionale da un soggetto collettivo (il principale, ossia la collettività) a un agente, che dovrebbe operare per realizzare interessi e valori del primo;
- la possibilità di un tradimento della fiducia da parte dell'agente, nella veste di portatore di interessi privati, che deriva dalle asimmetrie informative, dai limiti e dai costi dei meccanismi di controllo utilizzati dal principale sulle sue attività e caratteristiche;
- gli interessi privati di potenziali "clienti", che possono influenzare a proprio vantaggio l'esercizio del potere e l'utilizzo delle informazioni da parte dell'agente, entrando con lui in una relazione di scambio occulto.

Si tratta, nello specifico, di atti e comportamenti che pur non rientrando necessariamente nella fattispecie di determinati reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. In particolar modo il settore sanitario è considerato, in questo senso, uno dei più esposti al rischio di corruzione tanto che l'ANAC ha sentito l'esigenza, con la determinazione 831 del 03.08.2016 di fare degli approfondimenti

con appositi tavoli tematici sulla sanità in collaborazione con il Ministero della Salute e AGENAS.

La ASL Rieti nel triennio 2022-2024 intende continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Parte integrante del PTPC è il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2022-2024 nel quale sono indicati i soggetti competenti alla continua implementazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ex D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

Il consolidamento del livello di trasparenza dei processi e dei procedimenti, nonché dei livelli di responsabilità degli attori tutti, è obiettivo aziendale per garantire il livello di accessibilità alle informazioni da parte dei cittadini.

Nel Piano, inoltre, sono descritte le misure organizzative da implementare nel corso del triennio 2022-2024 per favorire l'efficacia degli strumenti di contrasto previsti dalla normativa quali: la trasparenza delle informazioni, il rispetto dei codici di comportamento da parte dei dipendenti, la rotazione degli incarichi, la formazione dei dipendenti, la gestione del rischio attraverso l'analisi dei processi, l'individuazione delle criticità e delle misure da adottare in termini specifici di obiettivi di performance.

Le fasi di elaborazione di questo Piano sono state:

- monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nell'anno precedente unitamente al loro impatto sui processi organizzativi in termini di riduzione del rischio di corruzione;
- monitoraggio intermedio, entro il 15 giugno, sullo stato di attuazione delle misure previste per l'anno in corso e successivo monitoraggio a consuntivo a conclusione dell'anno entro il 15 novembre.
- aggiornamento delle fasi dei processi di rischio;
- analisi del contesto esterno e di quello interno, condotta sulla base delle informazioni acquisite dalle strutture aziendali detentrici di dati rilevanti.

OGGETTO E FINALITÀ

Il PNA in quanto atto di indirizzo, contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa, nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione nonché all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione stessa. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa, spesso costituzionalmente garantita, di definire per le amministrazioni i caratteri della propria organizzazione e le misure necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati.

Sulla base degli indirizzi forniti dal PNA, l'Azienda adotta il presente PTPC ai sensi dell'art.1, commi 5 e 6 della L. n. 190 del 2012 e s.m.i.

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione. Il presente Piano è stato definito tenendo conto delle funzioni e della specificità aziendali, considerando lo stesso un ulteriore documento strategico-programmatico della Azienda coerente ed integrato con il Piano della Performance.

La Asl Rieti riconosce la prevenzione della corruzione come strumento essenziale al perseguimento della propria *mission* aziendale e adotta un sistema di prevenzione, di monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sull'applicazione di fonti normative primarie e secondarie e regolamentari di cui si elencano le principali:

- D.P.R. 16 aprile 2013 n.62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";
- Codice di comportamento aziendale adottato ai sensi dell'art. 54d.lgs 165/2021 con Deliberazione 89/DG f.f. del 31.01.2014 e aggiornato con Deliberazione n.545/DG del 17.05.2021;
- D.lgs 14 marzo 2013 n.33 così come modificato dal D.lgs n.97 del 25 maggio 2016 in materia di "Riordini della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.lgs 8 aprile 2013 n.39, in materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi

- D.lgs 165/2001 art.53 “incompatibilità, cumolo di impieghi e incarichi”;
- L. 179 del 30 novembre 2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazione di reati o irregolarità di cui siamo venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, c.d. whistleblowing;
- Provvedimenti e linee guida aggiornate predisposti dall’ANAC

Al di là del mero adempimento di legge, l’intento generale dell’Azienda è quello di permettere a tutti i destinatari del PTPCT, di acquisire la dovuta consapevolezza circa la necessità di agire con la massima integrità, in ogni fase di attività aziendale.

Capitolo 1 ANALISI DEL CONTESTO

○ ANALISI CONTESTO ESTERNO

L’analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l’Azienda è collocata, assume rilevanza per valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la ‘permeabilità’ alla corruzione. Il rischio corruttivo, infatti, può diffondersi all’interno di un territorio o di un’organizzazione, per via delle specificità dell’ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri stakeholder.

Il territorio di competenza dell’Azienda Sanitaria Locale coincide con quello della provincia di Rieti che si estende su una superficie di 2.750.24 Km² ed è costituita da 73 comuni.

Al 31/12/2020 la popolazione residente era pari a 151.335 abitanti (Fonte ISTAT) nella sola città di Rieti (30,33%). Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (circa il 70%), con un’altitudine media di 580 metri s.l.m. ed una densità abitativa molto bassa, pari a circa 55,2 abitanti per Km².

Dal punto di vista della dinamica demografica la provincia di Rieti ha avuto negli ultimi anni una bassa natalità (nel 2021, natalità ASL Rieti 6,0 per mille, alta mortalità (nel 2021, mortalità ASL Rieti 14 per mille) e scarso afflusso migratorio. Di conseguenza, la ASL di Rieti si trova ad avere una struttura demografica più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 26,46% rispetto al 22,60% della media regionale, con conseguente aumento delle patologie di tipo cronico.

✓ GLI INDICI DEMOGRAFICI E DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE REATINA

L'analisi degli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostrano un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali.

La provincia di Rieti presenta un evidente avanzato del livello di invecchiamento della popolazione reatina. L'indice di vecchiaia, infatti, che rappresenta il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, nella Provincia di Rieti, osserva un aumento importante di tale valore che passa da 202,7 (2015) a 239,6 (2021), con un incremento del 18%.

Altri indici demografici rilevanti ai fini di una valutazione della struttura della popolazione reatina sono:

L'indice di dipendenza strutturale che misura il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, e che fornisce una misura sulla sostenibilità della struttura di una popolazione: nella Provincia di Rieti si osserva un aumento dal 56,3 (2015) al 60 (2021);

L'indice di ricambio della popolazione attiva che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni): nella Provincia di Rieti si osserva un aumento di tale indicatore che passa da 148,6 (2015) a 167,7 (2021), registrando un incremento del 13%;

L'indice di struttura della popolazione attiva che misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, come il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni): nella Provincia di Rieti si osserva un aumento di tale indicatore che passa da 133,7 (2015) a 149,1 (2021), registrando un incremento del 11%;

Il tasso di natalità che è una misura della produzione di nascite in relazione alla popolazione che le ha prodotte e che si ottiene come rapporto tra nati vivi in uno specifico anno e popolazione media del medesimo anno: nella Provincia di Rieti tale indice passa da 7,2 (2015) a 6 (2021);

Il tasso di mortalità che è il rapporto tra il numero dei decessi in relazione alla popolazione media dello stesso periodo di riferimento: nella Provincia di Rieti tale indice passa da 12,6 (2015) a 14 (2021).



Figura 9 – Indici demografici e di struttura della popolazione – 2021

✓ LA QUALITÀ DELLA VITA NEL 2021

Rieti è 75esima nella classifica della Qualità della Vita stilata da Il Sole 24 Ore. Il nord si impone nella top ten (la qualità di vita migliore a Trieste, Crotone ultima) mentre la provincia sabina guadagna 5 posizioni rispetto al 2020.

Basata su 90 indicatori provinciali, suddivisi in 6 categorie, la classifica in questo 2021 gode di un rimbalzo post-covid. Secondo il Sole24 Ore, la classifica, “si candida a diventare una bussola per orientare investimenti e progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)”.

Al primo posto per numero (basso) di esposti per inquinamento acustico ma anche per la sicurezza (prima nella classifica generale per l'indice della criminalità, anche se c'è una variazione sensibile per gli omicidi colposi, +5,2%), il Reatino è ultimo per emigrazione

ospedaliera secondo Il Sole 24 Ore. La classifica 2021 del Sole è formata da 6 macroindicatori: Rieti è 70esima per ricchezza e consumi, 63° per affari e lavoro, 40° per giustizia e sicurezza, 83° per demografia e società, 65° per ambiente e servizi, 85° per ambiente e tempo libero. E mentre grazie all'atletica, Rieti ha una sensibile variazione nell'indice di Sportività, c'è anche un aumento sensibile di librerie: per il Sole 24 Ore +24,3%.

✓ GLI INTERVENTI DELLA REGIONE LAZIO E L'EMERGENZA COVID

Al fine di gestire efficacemente l'emergenza Covid-19, la Regione Lazio ha adottato numerose ordinanze, specificatamente n. 70 solo nell'anno 2020, di cui la maggior parte dedicate all'adozione di misure sanitarie, anche a valenza organizzativa, oltre ad ordinanze finalizzate a disciplinare il terzo settore (trasporti e attività commerciali). A seguito dell'adozione del Decreto "Cura Italia", inoltre, sono state adottate numerose iniziative a sostegno della collettività, quali ad es. la sottoscrizione di apposito accordo quadro con le organizzazioni sindacali e datoriali per la definizione delle linee di intervento della cassa integrazione in deroga per sostenere le imprese e i lavoratori, che a causa dell'emergenza sanitaria hanno subito la riduzione o interruzione dell'attività. Si aggiungono misure di diversa tipologia tese a sostenere in modo concreto le persone più fragili, quale ad es. il progetto "Nessuno Escluso", con cui la Regione Lazio ha messo in campo risorse per 40 milioni di euro, oltre una ulteriore forma di contributo destinato al personale delle mense e dedicato alla pulizia delle scuole che hanno visto interrotta la loro attività lavorativa nel periodo del lockdown.

✓ INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura il grado di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e costituisce anche uno degli elementi considerati dagli investitori internazionali al fine di valutare se investire o meno in un determinato Paese. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Nel 2019 l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2019 classifica l'Italia al 51° posto nel mondo con un punteggio di 51/100. Il nostro Paese guadagna solo un voto in più rispetto alla scorsa edizione, lasciando la sufficienza ancora lontana e molti problemi strutturali irrisolti.

Lo sviluppo di nuovi strumenti, l'impegno delle Istituzioni e degli Enti per la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza costituiranno il volano per il conseguimento di risultati ancora più lodevoli per il nostro Paese. La sfida che riguarderà l'Italia nei prossimi anni è quella della piena realizzazione dei progetti previsti nelle missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): il rilancio del Paese richiede la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione.

○ ANALISI CONTESTO INTERNO

L'Asl Rieti, tenuto conto delle linee guida di cui al Decreto del Commissario *ad acta* del 6/08/2014 n. 259, che prevede che: *“Le Aziende devono ridurre il numero dei Distretti in essere in funzione del limite minimo indicativo di 40.000 unità stabilito dalla vigente normativa statale e regionale, ferma restando la garanzia della risposta assistenziale alla popolazione residente”*,

Con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale (Delibera n. 1179/2021), l'Asl Rieti ha riprogettato l'assistenza territoriale accorpando in capo al Distretto la funzione di committenza e garanzia e la gestione dei fattori produttivi per la produzione di prestazioni e servizi.

L'ASL Rieti si articola in 2 Distretti:

- Il Distretto di Rieti – Antrodoco – S. Elpidio (n. 1), con sede a Rieti, con n. 92.268 residenti, pari al 61% della popolazione residente nella Provincia di Rieti comprende al suo interno la Città di Rieti, i comuni appartenenti alla 5ª Comunità Montana, i comuni della 8ª Comunità Montana oltre il Comune capoluogo, che è circoscritto dal territorio delle due comunità, i Comuni appartenenti alla 6ª alla 7ª Comunità Montana.

Presenta un contesto urbano e un vasto territorio montano con una decisa identità culturale, una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 26%, con problemi di difficile viabilità e un sistema di offerta di servizi molto frammentato e di bassa complessità.

- Il Distretto Salario – Mirtense, (n. 2) ha sede a Poggio Mirteto, via Finocchietto s.n.c. con n. 59.067 residenti, pari al 39% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, è il riferimento per la Valle del Turano e per il Salario ed è più omogeneo dal punto di vista orografico e culturale del Distretto 1. È caratterizzato da una difficile viabilità, ma da una

popolazione più giovane, anche se con un sistema di offerta frammentato e di bassa complessità.

Comprende i Comuni inseriti nella 4^a Comunità Montana ed altro territorio geograficamente non montano identificato come 'Bassa Sabina', nonché i Comuni inseriti nella 20^a Comunità Montana ed un territorio che si estende lungo l'asse viario SS Salaria;

L'analisi dei dati sociodemografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di riprogrammazione della rete territoriale con fabbisogno di strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi legati alla scarsa densità abitativa, bassa qualità viaria e condizioni orografiche difficoltose.

Le strutture aziendali presenti nel territorio sono: il Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice, i presidi dei Distretti Sanitari, la Casa Della Salute Di Magliano Sabina, la struttura riabilitativa residenziale di Poggio Mirteto, l'Hospice di Rieti, oltre alle Struttura del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e a quelle del Dipartimento di Prevenzione e ai diversi erogatori accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale.

La Asl di Rieti eroga, pertanto, l'assistenza ospedaliera attraverso il Polo Unificato di Rieti amatrice, mentre l'assistenza territoriale viene erogata attraverso 2 Distretti, 36 presidi a gestione diretta e 21 strutture private convenzionate.

Con Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 257 è stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'ospedale di Rieti un DEA di I° livello.

In linea con il miglioramento dell'offerta dei servizi territoriali e dell'erogazione delle cure e di prestazioni non prettamente sanitarie la ASL ha prestato particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio, garantendo continuità assistenziale ospedale-territorio allo scopo di ridurre i ricoveri ordinari.

Gli obiettivi strategici della Asl di Rieti sulla cronicità puntano alla riduzione della ospedalizzazione, alla promozione della permanenza a domicilio, all'accessibilità dei servizi territoriali, mantenendo le linee di attività della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) al fine di diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali.

Al fine di ottimizzare l'assistenza nelle località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso è stato dato seguito al progetto elaborato dall'Ares 118 di concerto con l'Asl di Rieti e l'ASL di Latina denominato "Accorciamo le Distanze" con il DCA U00159 del 5 maggio 2017 Regione Lazio come modello innovativo della gestione della cronicità.

Nello specifico per la ASL di Rieti è stato previsto il sotto-progetto "Accorciamo le distanze tra i servizi di emergenza urgenza e l'esigenza di salute della popolazione residente nelle zone disagiate dell'area del Salto Cicolano.

Coerentemente alle attività delle linee progettuali sugli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anche per l'anno 2021, la ASL Rieti proseguirà il progetto sulla cronicità tenendo conto in particolare della necessità di continuare ad investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e non autosufficienza, dell'umanizzazione delle cure e delle reti oncologiche.

Con il DCA del 25 giugno 2020, n. U00081, la Regione ha adottato in via definitiva il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti formulate in occasione del Tavolo di verifica del 28 gennaio 2020 e conformandosi alla delibera del consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020. Il piano getta le fondamenta sulla "centralità della persona" ponendone il percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatori. Infatti, nella premessa del documento si legge: "Il triennio verso cui ci si avvia impone l'obbligo di riequilibrare le scelte di programmazione sanitaria, nell'ultimo decennio fortemente incentrata sul contenimento dei costi, ponendo la persona e il suo percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatori".

Il rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio ha lo scopo di implementare i sistemi per la dimissione concordata, attraverso uno strumento informatico per la comunicazione integrata ed in tempo reale tra i reparti di degenza ed il Distretto (per l'Assistenza Domiciliare), nonché sulla realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico o comunque inserito all'interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, con la possibilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni "di controllo":

In particolare il piano della Regione Lazio prevede i seguenti progetti:

- l'implementazione dei servizi di telemedicina, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, al fine di garantire il servizio ad una più ampia platea di pazienti affetti da patologie croniche;
- l'implementazione dei servizi di Telemedicina per il sistema dell'emergenza;

- la strutturazione dei sistemi di teleconsulto;
- la sperimentazione della Farmacia dei servizi, in “una visione moderna di inserimento della farmacia nell'ambito della Comunità di pratica per la presa in carico dei pazienti cronici”. In questo senso, si legge nel documento, “la farmacia va riorientata a fornire servizi al paziente, con specifico riferimento al miglioramento della aderenza terapeutica, alle cure domiciliari e alla integrazione con il team della Comunità di Pratica, retribuendo la farmacia stessa mediante onorario e quindi sganciando la remunerazione dal prezzo dei farmaci. Implementazione di progettualità con le farmacie di comunità al fine di monitorare l'appropriatezza e l'aderenza nelle terapie per la cronicità”.
- nonché ulteriori progetti di dematerializzazione del promemoria farmaceutico grazie all'attivazione del fascicolo farmaceutico.

Ai fini di realizzare quanto suddetto, il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tende al maggior coinvolgimento degli stakeholders e la partecipazione della società civile al fine di garantire equità di accesso alle prestazioni, cercando di migliorare la percezione dell'accesso alle cure. La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholders sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi attraverso: il miglioramento della qualità delle decisioni assunte; il sostegno alla crescita dei servizi; il sostegno ai processi di innovazione organizzativa; la valorizzazione e sviluppo delle competenze

✓ LA PANDEMIA DA COVID SARS2 E I SUOI EFFETTI

La diffusione del nuovo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) e della malattia associata a questo virus (COVID-19) ha drammaticamente dominato gli anni 2020-21, rivoluzionando l'analisi del contesto esterno e di quello interno che vengono presentati in questo piano. Per l'ASL Rieti si è confermata la necessaria e programmata evoluzione dell'assistenza territoriale, attraverso la creazione di équipe multidisciplinari ed una maggiore integrazione dei servizi territoriali, passando tramite il coinvolgimento della comunità. Nello specifico, l'Azienda ha vissuto, così come l'intero Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, un periodo di profondo cambiamento che ne sta modificando i processi ed i percorsi, fino ad incidere sui livelli di risposta ai bisogni di salute della popolazione, principalmente per le cronicità e le fragilità.

Con la pandemia è emerso chiaramente come l'ASL Rieti abbia sviluppato un forte senso adattivo, di proattività e di rinnovamento, facendo leva sulle radici e sul contesto, al fine di garantire salute a tutti i cittadini della provincia reatina. Un modello organizzativo dinamico, con la ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, che riesce ad essere più rapido nelle risposte.

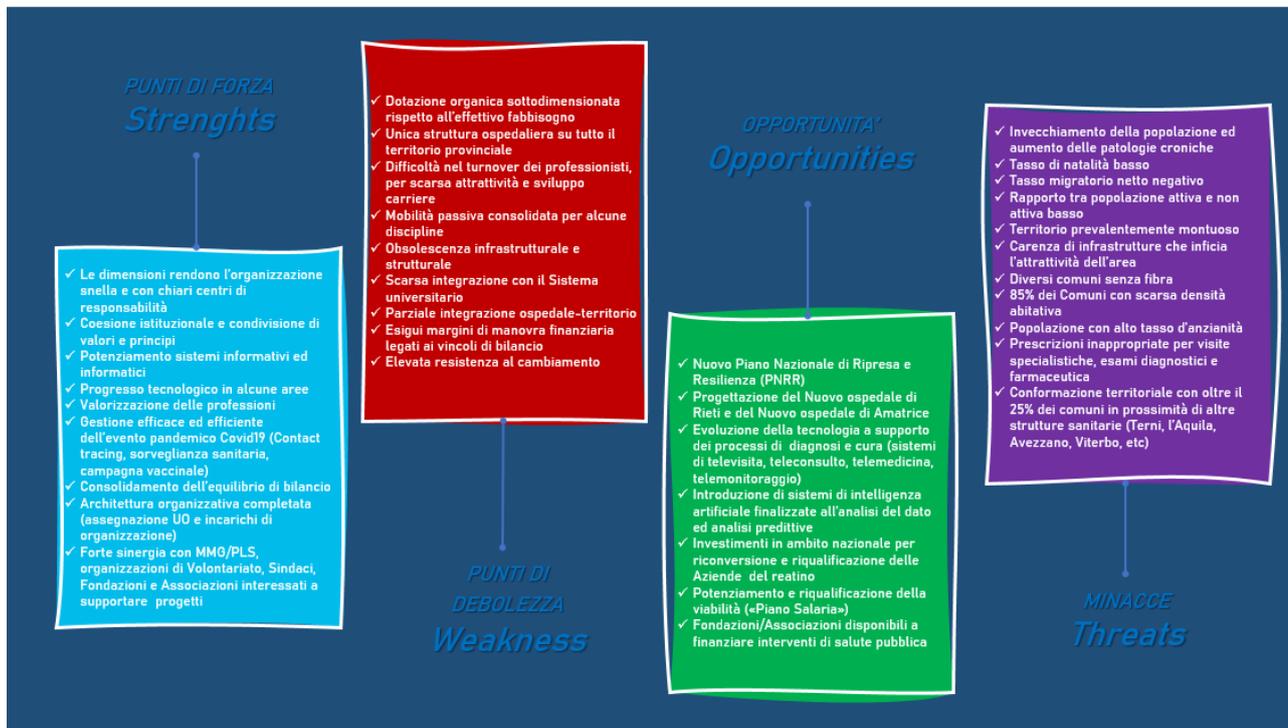
L'ASL Rieti persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, integrando i servizi sanitari con i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Ospedale De Lellis, è stato fortemente impegnato nella gestione dei pazienti COVID 19 attraverso la riconversione di alcuni reparti, oltre che con il laboratorio per l'analisi dei tamponi sia in ospedale che nelle strutture territoriali e per tutte le attività di rilevazione dell'infezione da Sars-CoV-2. L'andamento altalenante della pandemia ha prodotto alcune sospensioni di attività ospedaliere e territoriali.

I dati demografici, di fonte ISTAT, sono stati elaborati e forniti a cura dalla UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica Sanitaria - ASL Rieti

○ ANALISI S.W.O.T



Capitolo 2 PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

L'analisi del contesto a livello locale, regionale e nazionale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte inerente la Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione. Sono stati presi in considerazione quei casi in cui, sia per le informazioni ricevute, sia per il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

I responsabili degli uffici, per le parti di rispettiva competenza, con il supporto dell'Ufficio della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, consapevoli che i processi di gestione del rischio aiutano ad individuare una strategia in grado di prevenire fenomeni corruttivi, hanno elaborato la mappatura delle aree di rischio e l'identificazione delle rispettive misure di prevenzione.

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Il censimento dei processi è soggetto a revisione continua considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione normativa di settore. La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Aree di rischio e mappature dei processi

L'individuazione delle aree a rischio è stata effettuata seguendo quanto riportato nell'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo, prevedendo una sezione specifica dedicata alle amministrazioni operanti nel settore della sanità con particolare riferimento a:

Aree di rischio generale:

- Contratti nel settore
- Incarichi e nomine
- Gestione economico finanziario
- Controlli, ispezioni, verifiche e sanzioni.

Aree di rischio specifico:

- Attività libero professionale e liste di attesa
- Rapporti con accreditati
 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero.

Tale documento diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti i tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, etc.) riportati nei precedenti PNA. Per continuità, questo documento sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

Sulla base delle indicazioni stabilite nel PNA del 2019 allegato 1 e sulla base delle valutazioni del contesto interno aziendale, si è provveduto ad individuare l'elenco delle principali aree a rischio e le corrispondenti aree specifiche

AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO
Personale	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi dirigenziali
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	rilascio rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale, rilascio rinnovo patenti di guida in commissioni medica locale (CML)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici, Assistenza domiciliare

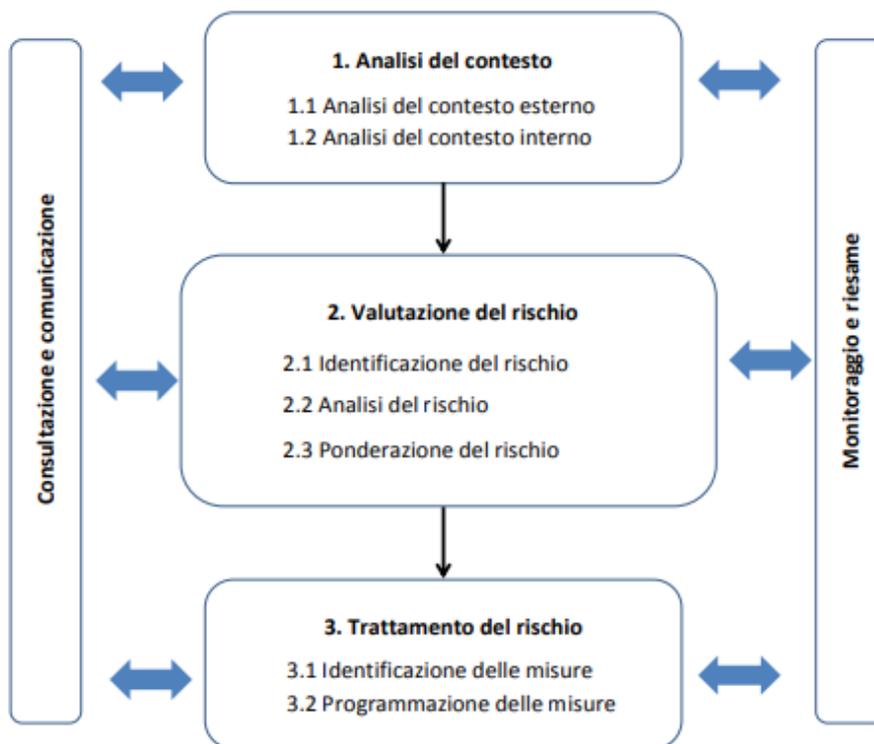
AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza: controlli ufficiali, controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, autorizzazione apertura strutture socio -sanitarie, nulla osta all'apertura delle strutture socio sanitarie,
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso
Attività libero professionale e liste di attesa	Attività libero-professionale intramoenia e gestione delle prenotazioni CUP
Rapporti con soggetti erogatori	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso: decesso del paziente e vestizione salma.

Le fasi principale della gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi aziendali
- valutazione del rischio
- analisi e valutazione dei possibili rischi per ciascun processo
- ponderazione
- trattamento del rischio
- monitoraggio e riesame

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle fasi rappresentate nella Figura 1:

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



○ MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è identificare, all'interno delle attività dall'Amministrazione, aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Per la mappatura dei processi di dettaglio, si rinvia all'Allegato 1.

○ VALUTAZIONE DEL RISCHIO:

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). La valutazione del rischio si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

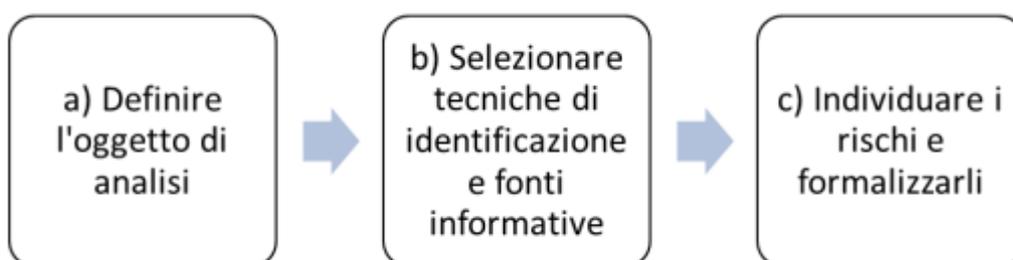
✓ IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI A RISCHIO

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha come obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'identificazione del rischio e la valutazione dello stesso è stata realizzata mediante il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di rischio.

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.



a) Definizione dell'oggetto di analisi

Per una corretta identificazione dei rischi è stato definito, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'unità di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

Il processo è l'elemento utilizzato per l'identificazione dei rischi. Per ogni processo rilevato nella mappatura sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

In questa prima fase di adeguamento ad una mappatura del rischio con metodologia qualitativa, la Asl si è limitata ad un livello minimo di analisi auspicando di realizzare un'analisi più avanzata e dettagliata di tutti i processi.

b) Selezione delle tecniche e delle fonti informative

Tale attività è avvenuta attraverso la valutazione delle risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno realizzate nelle fasi precedenti e delle risultanze dell'analisi della mappatura dei processi.

Per l'individuazione degli eventi corruttivi l'Azienda ha tenuto degli incontri con i responsabili degli uffici e/o il personale dell'amministrazione che abbia conoscenza diretta sui processi e su eventuali criticità, oltre alle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internale audit) laddove presenti.

c) Identificazione e formalizzazione dei rischi

Gli eventi rischiosi individuati sono stati opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT, tramite la predisposizione di un documento (All.1) in cui per ogni oggetto di analisi (processo o attività) è stata riportata la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

○ ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Per quanto riguarda l'analisi dei fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione, consente di individuare le misure specifiche

di trattamento più efficaci ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Il RPCT ha supportato i responsabili degli uffici nell'individuazione di tali fattori, facilitando l'analisi ed integrando lo stesso in caso di valutazioni non complete, cercando di assicurare la massima trasparenza e di dare una adeguata diffusione della cultura della legalità.

L'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi ha tenuto conto soprattutto di superare la mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), verificando se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;

Per la stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio è stato individuato il processo o i processi su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è stato necessario:

- a) scegliere l'approccio valutativo,
- b) individuare i criteri di valutazione,
- c) rilevare i dati e le informazioni,
- d) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.

Le azioni necessarie per l'analisi dell'esposizione al rischio



a) Approccio valutativo

Nell'approccio qualitativo, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Per tali valutazioni, l'Azienda non ha utilizzato termini numerici. Diversamente, nell'approccio di tipo quantitativo sono stati utilizzati analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

La Asl di Rieti, inizialmente, come da suggerimenti ANAC, aveva applicato una metodologia quantitativa come previsto dall'allegato 5 del PNA 2013 per la valutazione del rischio.

Nel presente Piano ha iniziato gradualmente ad inserire l'utilizzo di una metodologia qualitativa, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

b) individuare i criteri di valutazione

i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio individuati dalla ASL Rieti sono stati i seguenti:

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

c) rilevazione dei dati e delle informazioni

A supporto della rilevazione dei dati sono stati chiesti, all'Ufficio preposto, gli eventuali procedimenti disciplinare a carico dei dipendenti dell'amministrazione, dando rilevanza alle fattispecie di tipo corruttivo (es. reati contro la PA, il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis) ai procedimenti

aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti), ai ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici).

d) **misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico**

Per la misurazione del livello di esposizione al rischio si è tenuto conto del valore del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi. Da una misurazione dei singoli indicatori si è giunti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, tenendo conto del valore più alto dell'esposizione al rischio dell'evento. Si è, pertanto, evitato di fare la media delle valutazioni dei singoli indicatori, metodo più appropriato per una valutazione quantitativa, prediligendo il giudizio qualitativo di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi

○ **PONDERAZIONE DEL RISCHIO**

La ponderazione del rischio consiste in una valutazione analitica dello stesso al fine di agevolare i processi decisionali stabilendo le azioni da intraprendere per ridurre il rischio e le priorità del trattamento dei rischi.

Nella ponderazione del rischio è importante puntualizzare che il rischio residuo, ossia quello che permane comunque una volta che le misure di prevenzione siano state correttamente attuate. È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi.

Nel definire le azioni da intraprendere si è tenuto conto in primis delle misure già attuate ed è stato valutato come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli. Le azioni sono state attuate nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa.

○ **IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO**

Il trattamento del rischio segue alla fase della valutazione e si distingue in due momenti principali:

- a) Individuazione delle misure
- b) Programmazione delle misure

Per l'individuazione delle misure:

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procederà all'individuazione delle misure di prevenzione in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi.

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione generali e specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Per ciascuna area sono state indicate sia le misure di prevenzione già esistenti e sia quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, nonché la tempistica per l'introduzione e implementazione delle misure.

Per l'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio si è tenuto conto dei seguenti requisiti:

- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio: l'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, la misura di prevenzione deve essere potenzialmente efficace, dando la preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: è stata posta attenzione alla personalizzazione della strategia della corruzione sulla base delle esigenze peculiari della ASL Rieti.

Per la programmazione delle misure si è tenuto conto dei seguenti requisiti:

- fasi (e/o modalità) di attuazione della misura;
- tempistica di attuazione della misura ai fini di una programmazione e svolgimento efficace delle azioni nei tempi previsti;
- responsabilità connesse all'attuazione della misura, specificando chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;

- indicatori di monitoraggio e valori attesi.

Il monitoraggio del PTPC riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare elementi organizzativi trascurati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Nel monitoraggio hanno un ruolo rilevante gli indicatori che hanno, appunto, lo scopo di valutare l'effettiva attuazione delle misure e sono contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa. Il loro utilizzo costante, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, permette all'ente di ottenere un quadro dinamico sull'andamento dell'attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

○ MONITORAGGIO E RIESAME

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio si è proceduto a distinguere due sottofasi:

- a) il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- b) il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".



a) Monitoraggio sull'attuazione delle misure

La Asl Rieti ha scelto di prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT.

È stato predisposto, dunque, un monitoraggio di primo livello attuato in autovalutazione da parte dei referenti, là dove previsti, o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura attraverso una relazione semestrale. Tenendo presente che le autovalutazioni, in quanto tali, possono presentare una qualità meno elevata rispetto alle analisi condotte direttamente dal RPCT o da altre unità indipendenti (es. internal audit), la ASL Rieti ha scelto di ricorrere all'autovalutazione soltanto nelle aree di rischio di corruzione più basso, mentre in quelle a più alto rischio, si è scelto di combinare questa modalità con l'azione di monitoraggio svolta dal RPCT o da organi indipendenti rispetto all'attività da verificare. Il monitoraggio di secondo livello, dunque, è attuato dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno come il Servizio Ispettivo.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione. L'attività di monitoraggio, adeguatamente pianificata e documentata, prevede i processi/attività oggetto del monitoraggio, le periodicità delle verifiche e le modalità di svolgimento della verifica.

Il monitoraggio del RPCT può non esaurirsi con le verifiche programmate poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle che devono essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità. Il RPCT ha definito la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione, scegliendo monitoraggi semestrali e/o annuali.

Per quanto riguarda le modalità di verifica, il RPCT avrà cura di verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

Gli Indicatori, difatti, hanno lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle misure e permettono di ottenere un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area individuate.

Il RPCT ha previsto anche dei controlli a campionamento sui processi risultati a più elevata esposizione al rischio o là dove non siano pervenute le autovalutazioni dei processi da parte delle strutture.

b) Monitoraggio sull'idoneità delle misure

Il RPCT espone nella relazione annuale all'OIV e alla Direzione generale una valutazione sull'idoneità delle misure poste in essere che stimi l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA

Il processo di gestione del rischio è stato eseguito secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo.

È stato predisposto riesame periodico, su base annuale, ai fini di verificare la funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio per garantire sia un'efficiente redazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio successivo sia il miglioramento delle misure di prevenzione.

CONSULTAZIONE E COMUNICAZIONE

La comunicazione implica un flusso informativo costante ad ogni livello dell'organizzazione e, quindi, una maggiore condivisione che contribuisce a migliorare la conoscenza e la

consapevolezza dei singoli all'interno dell'organizzazione, generando un circuito positivo di interazione finalizzata al miglioramento.

La fase di "consultazione e comunicazione" è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e ha lo scopo di coinvolgere i soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione;

Le finalità della comunicazione ha lo scopo di avere il contributo:

- dei cittadini/utenti dell'amministrazione per una più corretta percezione e opinione del contesto esterno: l'esperienza diretta dei cittadini può fornire utili spunti al fine di comprendere meglio le dinamiche relazionali che possono influenzare, in termini di rischio corruttivo, l'amministrazione stessa.
- di tutta la struttura organizzativa per un'analisi sia del contesto interno, secondo il principio guida della "responsabilità diffusa", sia per la realizzazione della mappatura dei processi e per la valutazione del rischio al fine di reperire importanti informazioni sugli eventi rischiosi, sui fattori abilitanti e sulle criticità e caratteristiche del processo utili ad una più puntuale valutazione dell'esposizione al rischio.

OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DA SVOLGERE NEL TRIENNIO 2022-2024

La ASL Rieti, nel triennio di riferimento del piano, in linea con i principi strategici del PNA 2019, intende diffondere una cultura organizzativa basata sulla gestione del rischio ed un approccio organizzativo orientato ai processi. Per raggiungere tali finalità la ASL si propone di procedere secondo le seguenti macro linee di attività:

- a) completamento del percorso formativo avviato, che ha ad oggetto principi, metodologie e tecniche di gestione del rischio corruttivo, al fine di diffondere le competenze tecniche in materia;
- b) completamento del percorso divulgativo, per le aree di recente mappatura, dei contenuti del PTPCT ai fini di sensibilizzare i dipendenti e migliorare la diffusione della cultura della legalità;

c) avvio di un'analisi finalizzata a verificare le aree non oggetto di approfondimento nel presente piano, in applicazione del principio di gradualità di cui all'allegato 1 del PNA 2019, al fine di ottenere i seguenti risultati nel triennio di riferimento del presente piano:

- completare, in via sistematica, la mappatura dei processi dell'amministrazione;
- completare la fase di identificazione e analisi dei rischi, nonché della valutazione dell'esposizione al rischio (risk assessment);
- monitorare ed aggiornare costantemente l'elenco delle misure di prevenzione della corruzione identificate;
- strutturare un monitoraggio sistematico, centralizzato ed informatizzato della attuazione del Piano anticorruzione, anche in relazione all'andamento degli obiettivi di performance attraverso cui:
 - verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione inserite all'interno del PTPCT;
 - monitorare l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione;
 - creare un sistema di reportistica del livello di rischio per l'Azienda nel suo complesso e per le principali aree organizzative;

Tali azioni saranno realizzate nel triennio 2022-2024 anche seguendo le misure trasversali di prevenzione del rischio, così come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione, fra cui:

- la trasparenza, che costituisce oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza, parte integrante del presente Piano;
- l'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo degli stessi;
- Il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali facendo emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;
- ascolto degli utenti, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici URP, sito web aziendale, social media istituzionali);
- controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;

- affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati;
- sottoscrizione da parte dei soggetti sottoposti a verifica/vigilanza dei verbali redatti a seguito di attività di verifica/vigilanza

Capitolo 3 SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI NEL CIRCUITO ANTICORRUZIONE ED ELENCAZIONE DELLE MISURE DI RACCORDO SISTEMATICHE E FUNZIONI

○ IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La dott.ssa Antonella Rossetti, Responsabile dell'Unità Operativa Complessa – Economico Finanziaria- è stata nominata con deliberazione 1176/DG del 29.10.2021, Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza della ASL Rieti, a seguito delle dimissioni del precedente RPCT, Dr. Roberto Longari, per l'assunzione in altra amministrazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio tra i compiti più importanti:

- propone alla Direzione Generale dell'Azienda il Piano triennale di prevenzione della corruzione, da approvare e pubblicare entro le date stabilite dall'ANAC
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (art. 1, comma 14, l. 190 del 2012);
- verifica l'attuazione del PTPC e la sua idoneità;
- redige, entro 31.12.2022, e pubblica la relazione annuale con il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione e definite dal PTPC. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti entro il 15.11.2022 e relativi ai risultati realizzati in esecuzione del Piano triennale della prevenzione;
- sottopone, entro il 31.12.20 la relazione rendiconto di attuazione del Piano triennale della prevenzione dell'anno di riferimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti;

- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di trasparenza e indicati nell'apposita sezione del PTPC, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD, i casi di mancato o ritardo adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato, monitorando l'esito delle istanze occupandosi dei casi di riesame, sulla base di quanto stabilito dal D.lgs 33/2013 novellato dal D.lgs 97/2016;
- verifica la conformità delle procedure aziendali di "whistleblowing" alle indicazioni della L.197 del 30.11.2017, svolgendo attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute;
- attiva, eventualmente, il Servizio Ispettivo in merito a segnalazioni pervenute

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per l'espletamento dell'incarico si avvale dell'Ufficio per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione. Di seguito si espongono sinteticamente i compiti dei principali ulteriori soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo:

- IL DIRETTORE GENERALE

La Dott.ssa Marinella D'Innocenzo nominata con deliberazione n.1/D.G. del 07/12/2020 successivamente al Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00204 del 03.12.2020

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012 e ss.mm.ii.);
- adotta, su proposta del RCPT, il PTPC e i suoi aggiornamenti;
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;

- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

- TUTTI I DIRIGENTI ED I RESPONSABILI DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE

Tutti i dirigenti ed i responsabili delle unità organizzative devono:

- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

- ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) deve:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
 - favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
 - fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
 - svolgere compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
 - promuovere ed attestare annualmente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza
 - Provvedere, altresì alle verifiche secondo le indicazioni diramate dall'ANAC e tramite gli strumenti dalla stessa fornita agli operatori.
- Trasmettere l'attestazione all'ANAC ed alla Direzione Generale della Asl.

- COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale informa l'RPCT delle irregolarità inerenti alla gestione aziendale e segnala tempestivamente tutti gli episodi che possano essere ricondotti ad eventi corruttivi o di *maladministration* sui quali è necessario un intervento in ottica di prevenzione

- UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'Ufficio procedimenti disciplinari, secondo il regolamento adottato con Deliberazione 677/DG del 17.07.15 e successiva modifiche:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- Relaziona semestralmente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sui procedimenti disciplinari connessi al rischio corruzione.

○ DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);
- segnalano l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui conferito nell'esercizio delle sue funzioni al fine di ottenere un vantaggio privato, tutelati dalla procedura del whistleblower che garantisce la riservatezza.

○ SOGGETTI CHE COLLABORANO A QUALSIASI TITOLO CON L'AZIENDA

I Soggetti che collaborano a qualsiasi titolo con l'Azienda:

- osservano le misure contenute nel PTPC;
- segnalano le situazioni di illecito;
- hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio.

○ TUTTI COLORO CHE HANNO INSTAURATO UN RAPPORTO LAVORATIVO "A TERMINE"

Tutti coloro che hanno instaurato un rapporto lavorativo "a termine" sia quelli aventi rapporti di natura negoziale-contrattuale con l'Amministrazione sia i soggetti esterni che instaurano con l'Azienda rapporti di consulenza, per fornitura di beni e servizi, per la realizzazione di opere sono tenuti a osservare le misure contenute nel PTPC.

Capitolo 4 NOMINE LEGATE ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

○ NOMINA DEL RESPONSABILE DELL'ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE – RASA

Secondo le indicazioni dell'ANAC formulate fin dal 2016 ogni stazione appaltante deve nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Tale figura, denominata Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante o R.A.S.A., ha l'obbligo informativo di alimentare la Banca dati Nazionale Contratti Pubblici istituita presso l'ANAC comunicando i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione stessa e dell'articolazione in centri di costo; tale obbligo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (d.lgs. 50/2016). L'individuazione del R.A.S.A costituisce una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'azienda ha provveduto, con Deliberazione n.821/DG del 20.08.2020, a nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante.

○ NOMINA REFERENTI AZIENDALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Con Deliberazione n.1152/DG del 24.11.2020 l'Azienda ha provveduto alla nomina dei Referenti aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che dovranno collaborare con i propri Responsabili, ciascuno per la rispettiva area di competenza e svolgere i seguenti compiti:

- a) Fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio;
- b) supportare il RPCT in tutte le fasi di "gestione del rischio", ovvero la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il relativo trattamento;
- c) assicurare la progettazione e attuazione delle singole misure di prevenzione previste dal RPCT;
- d) formulare, con cadenza periodica e ogni volta ne ricorra l'esigenza, specifiche proposte volte al puntuale trattamento dei rischi;
- e) provvedere al monitoraggio circa il rispetto, da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'area di competenza, delle misure di prevenzione del rischio, ivi compreso l'obbligo di formazione;

- f) relazionare al RPCT, a richiesta di quest'ultimo e, comunque, con cadenza periodica (in particolare entro il 30 giugno ed entro il 15 novembre di ogni anno), gli esiti degli adempimenti specifici e generici espletati;
- g) segnalare tempestivamente al RPCT, episodi illeciti, indipendentemente dalla circostanza che questi risultino reali o presunti purché sussistano elementi oggettivi;
- h) garantire massima tempestività e buon andamento, dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati;

Capitolo 5 COORDINAMENTO DEL PTPCT CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE

Il contenuto del PTPCT trova la sua integrazione con il piano della performance e gli altri strumenti di programmazione annuale anche nel rispetto della determinazione ANAC n. 12 del 2015. L'Autorità sottolinea, infatti, che "L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione nei Piani deve trovare conforme riscontro negli strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e della valutazione delle *performance* individuali e dell'organizzazione. Tali misure hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e, quindi, sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi".

In tale ambito proprio per collegare al Piano della Performance le attività svolte dall'Area Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy sono stati individuati due obiettivi specifici, che si riportano di seguito:

OBIETTIVO	Monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPPCT Aziendale finalizzato ad ottenere informazioni sul grado di efficacia delle stesse in relazione ai rischi, valutarne la sostenibilità ai fini della loro applicazione, individuare eventuali rischi non gestiti, nonché raccogliere suggerimenti per il miglioramento del processo di gestione del rischio
INDICATORE	Schede di monitoraggio semestrali trasmesse al RPC
STRUTTURE INTERESSATE	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

OBIETTIVO	Condivisione del nuovo codice di comportamento
INDICATORE	Sottoscrizione di un verbale di condivisione
STRUTTURE INTERESSATE	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

Il RPCT eseguirà il monitoraggio, delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT aziendale, con particolare attenzione sugli obiettivi individuati con lo sviluppo strategico, con lo scopo di ottenere informazioni sul grado di efficacia delle stesse in relazione ai rischi, valutarne la sostenibilità ai fini della loro applicazione, individuare eventuali rischi non gestiti, nonché raccogliere suggerimenti per il miglioramento del processo di gestione del rischio. A tal proposito l'RPCT invierà alla Direzione Aziendale e all'OIV, una relazione, entro il 31.12.22, sui monitoraggi effettuati nei confronti di tutte le strutture interessate, avendo ricevuto da tutte le strutture in data 15.11.2022 i report dei monitoraggi, comprensivi delle valutazioni di efficacia e delle proposte di miglioramento.

Capitolo 6 OBIETTIVI STRATEGICI

L'ASL di Rieti persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, con il proprio *modus operandi*, concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, integrando i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato. Per la realizzazione del proprio scopo, assume quale principio guida il rispetto della persona della centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy.

In un terreno così delicato il contrasto alla corruzione assume un ruolo centrale che va, in primo luogo, inteso come cultura della trasparenza che consente la verifica costante degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione dei trattamenti sanitari.

Pertanto, gli obiettivi fondamentali di questo PTPCT sono:

- in materia di trasparenza:
 - la prosecuzione delle azioni di promozione della cultura della trasparenza verso l'interno della ASL e verso i cittadini e stakeholders, attraverso la formazione mirata verso l'RPCT e i referenti addetti alla cura degli obblighi di pubblicazione e l'individuazione di "dati ulteriori" rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs 33/2013;
 - la garanzia dell'equità dell'accessibilità ai servizi con particolare attenzione al rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati.
- in materia di prevenzione della corruzione:
 - la prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione verso tutto il personale sui temi dell'anticorruzione, dell'etica e della legalità attraverso la formazione del personale preposto agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza con particolare riguardo ad una formazione più specifica per l'RPCT e i referenti;
 - audit e monitoraggi dei processi ritenuti più a rischio anche in collaborazione con il Servizio Ispettivo Aziendale.

Capitolo 7 ADOZIONE DEL PTPCT

○ PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il presente PTPCT è stato redatto a cura del RPCT dell'ASL Rieti sulla base anche dei risultati dati dai monitoraggi intermedi e a consuntivo dell'anno 2021, attraverso interlocuzioni scritte e verbali tra il personale interessato e il RPCT.

Nel mese di gennaio 2022, conformemente alle indicazioni ANAC in merito al procedimento di predisposizione e approvazione, è stato pubblicato, un avviso, sul sito istituzionale al fine di favorire la partecipazione pubblica e l'acquisizione di eventuali osservazioni da parte degli stakeholders.

A seguito dell'adozione, il PTPCT viene pubblicato sull'Albo pretorio on line dell'Azienda nonché sul sito istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente- altri contenuti- Prevenzione della Corruzione. L'avvenuta adozione del Piano è comunicata a tutto il personale attraverso l'invio di una comunicazione di massa.

○ VALUTAZIONE DELL'ATTUAZIONE DEL PTPCT ANNO 2021

Come disposto dal PTPCT 2021 l'ufficio ha proceduto alla richiesta delle relazioni sugli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza a tutte le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD.

A seguito delle risposte ricevute dai dirigenti di strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali, in merito agli adempimenti delle azioni generali e delle azioni specifiche, dettagliate nel Piano stesso, si è proceduto a formulare il rendiconto sulle azioni intraprese nell'anno 2021, pubblicato sul sito aziendale. Tale relazione ha fornito ulteriori spunti di programmazione circa le politiche di prevenzione della corruzione.

Sinteticamente si rappresenta che tutte le strutture hanno fornito resoconti positivi in ordine agli adempimenti posti in essere per l'attuazione del Piano.

Si è tuttavia riscontrato il permanere di un approccio formalistico alla questione della prevenzione della corruzione per cui si avverte l'esigenza, peraltro sottolineata anche dal PNA, di richiedere ai dirigenti aziendali una maggiore assunzione di responsabilità nell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e di operare in

maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale.

Si è, tuttavia, riscontrato un miglioramento generico nell'attuazione della rotazione del personale per tutte le Unità Operative, in misura più o meno ampia anche il coordinamento con il ciclo della Performance.

Per il primo semestre 2021 il RPCT ha deciso di coinvolgere nel monitoraggio tutte le UU.OO.CC individuate nella mappatura del rischio stesso, con il consapevole intento, oltre che di verificare lo stato di attuazione delle misure del Piano, di sensibilizzare tutti i Responsabili al concetto di prevenzione della corruzione, in linea, peraltro, con gli obiettivi di budget, condivisi con la U.O. Controllo di Gestione.

Se, pertanto, i monitoraggi richiesti nel primo semestre sono stati soprattutto orientati ad una autovalutazione delle attività poste in essere nei vari processi, al fine di avere una fotografia dello stato delle attività, con una particolare attenzione al rischio individuato in relazione al processo e agli indicatori per la valutazione della misura da attuare, nel secondo semestre sono state richieste relazioni di rendicontazione su quanto posto in essere nel corso di tutto l'anno 2021.

In generale, le UU.OO.CC. hanno risposto positivamente alla richiesta di monitoraggio, indicando i punti della mappatura del rischio da aggiornare, fornendo elementi di riflessione utili per l'elaborazione del prossimo PTPCT relativo al periodo 2022-2024.

I risultati dalla valutazione sono consultabili sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente- sezione altri contenuti- prevenzione della corruzione anno 2021 "Relazione del Responsabilità della Prevenzione Corruzione e Trasparenza" (Prot. n 85861 del 31.12.2021).

Capitolo 8 MISURE GENERALI DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delinea il Piano della prevenzione e della corruzione integrandolo con il piano della Trasparenza e Integrità, coordinando gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza previsti dal decreto n. 33/2013, con le aree di rischio, in modo da capitalizzare gli adempimenti posti in essere dall'Azienda.

Nel Piano triennale accanto alle misure di prevenzione specifiche di ogni servizio aziendale sono previste misure generali, come richiesto dalla legge 190/2012, che riguardano in particolare:

- LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale, così come prevista dalla normativa, risponde a molteplici obiettivi, fra cui favorire una riduzione del rischio che può determinarsi a causa di relazioni particolari tra Azienda e portatori di interessi a vario titolo nonché creare, in alcuni casi, un maggior livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione.

La rotazione, pertanto, non si applica per le figure professionali infungibili, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. L'infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

L'Azienda ha adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016 le Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto. L'Azienda è altresì intervenuta in diversi

settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione di professionalità acquisite o di attuare vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i dirigenti responsabili delle diverse strutture aziendali, così come previsto nelle linee guida ANAC n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, monitorare a campione l'effettiva rotazione delle mansioni negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

Come manifestato nelle relazioni sui monitoraggi di tutte le Unità Operative, è stato possibile attuare la rotazione del personale sia attraverso una alternanza delle funzioni sia degli incarichi del personale di servizio favorita da un aumento dell'unità di personale neo assunto.

Sono considerate, in ogni caso, ad alto rischio le attività indicate dall'art.1, comma 16, della tessa legge 190/2012, ovvero:

- a) Autorizzazioni o concessioni;
- b) Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persona ed enti pubblici e privati;
- d) Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera.

Nel rispetto del regolamento "Adozione Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto operante nelle aree a maggior rischio di corruzione nonché dei componenti delle commissioni" adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016, art.7 punto 3, tutti i Responsabili delle Unità Operative dovranno trasmettere, entro, il 15 novembre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sulla rotazione attuata, nonché, in corso d'anno, a richiesta del RPCT fornire tutti gli elementi utili al monitoraggio.

Si ritiene che l'applicazione del principio della rotazione debba essere supportata da un'adeguata formazione del personale.

L'obiettivo è quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione.

Il RPCT, in funzione del regolamento sulla rotazione sopra citato, provvederà a dare impulso, nel corso dell'anno 2022, alla costituzione di Tavoli di Lavoro, che nell'arco del piano triennale 2022-2024, con il coinvolgimento dell'UOC Sviluppo Strategico, saranno finalizzati a verificare se ed in che termini la rotazione del personale possa essere attuata in via ordinaria nelle singole strutture aziendali.

In particolare, l'UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico ha elaborato la *"Procedura per l'organizzazione e l'omogenea azione dell'attività di vigilanza e controllo del personale tecnico della prevenzione del Dipartimento di Prevenzione"*. Il RPCT si riserva di controllare nel corso del 2022 la procedura suddetta ai fini della compatibilità con l'applicazione della rotazione ordinaria.

L'attuazione della rotazione ordinaria verrà periodicamente monitorata dal RPCT attraverso le relazioni del Direttore di Dipartimento che dovrà comunque presentare entro il 15.11.2022 una rendicontazione sullo stato di attuazione della misura.

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rotazione ordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano e nel regolamento	RPCT UU.OO.CC Direttore Dipartimento di Prevenzione	Entro il 15.11.22	Applicazione della procedura	Ricambio del personale adibito da più 5 anni nelle aree a maggiore rischio

- LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

E' obbligatorio applicare la rotazione "straordinaria", qualora si verifichi un fenomeno corruttivo ai sensi del D.lgs 165/2001, art. 16 co.1, lett.l-quater, che dispone che *"I dirigenti di uffici dirigenziali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*.

In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 215 del 26.03.2019 che ritiene che la rotazione straordinaria rientri tra le misure amministrative preventive a tutela dell'immagine dell'amministrazione e non quale misura sanzionatoria, l'istituto sarà applicato con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

La Asl Rieti per interpretare ed applicare in modo coerente la normativa che regola l'istituto della rotazione straordinaria, dovrà tenere conto di due aspetti: il momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione, e le tipologie dei reati, considerando che non in tutti i casi si riscontrano "condotte di natura corruttiva".

Con riferimento alle tipologie di reati, ci si atterrà alle indicazioni fornite dall'ANAC con la citata circolare 215/2019, la quale ha precisato che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, co. 1, lettera l-quater, del d.lgs.165 del 2001.

Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "corruttiva" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria.

L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del

Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

Sono, comunque, fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previo il momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione.

Con riferimento al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione, ci si atterrà alle indicazioni dell'ANAC, di cui alla citata deliberazione 215/2019, secondo cui l'espressione "*avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva*" di cui all'art. 16, co. 1, lett.l-quater del d.lgs. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.". Ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo impongono in via obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a "condotte di natura corruttiva". Si ribadisce che l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene valutata la condotta del dipendente ed eventualmente disposto lo spostamento.

L'amministrazione, previa acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente e immediatamente dopo essere venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, darà applicazione tempestiva della misura.

Pur non trattandosi di un procedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga data all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare.

In mancanza di norme regolamentari, l'amministrazione provvederà caso per caso, adeguatamente motivando anche sulla durata della misura.

Per quanto riguarda la conoscenza dell'avvio di un procedimento penale a carico di un dipendente, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l'accesso al registro di cui all'art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese

pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

A prescindere dai flussi informativi tra l'Autorità giudiziaria e la ASL è fatto obbligo, a tutti dipendenti della ASL Rieti, di comunicare l'avvio di un procedimento penale nei loro confronti, sin dal primo atto del procedimento penale di cui possa essere a conoscenza l'interessato, in veste di indagato o, comunque, di iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335, del c.p.p.

La violazione di tale norma costituisce, oltre che violazione del presente Piano, grave illecito disciplinare

In analogia con quanto previsto dalla legge n. 97/2001, in caso di obiettiva impossibilità ad adottare la rotazione straordinaria, il dipendente sarà posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento.

Per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, comporterà la revoca dell'incarico medesimo, senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

Disciplina aziendale sull'applicazione della rotazione straordinaria

Non appena venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, l'Azienda, nei casi di obbligatorietà, adotta il provvedimento motivato, nel rispetto del principio del contraddittorio. Il provvedimento è adottato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta della UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni.

La motivazione del provvedimento riguarda in primo luogo la valutazione dell'*an* della decisione e in secondo luogo la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato.

Nei casi di rotazione facoltativa il provvedimento eventualmente adottato precisa le motivazioni che spingono l'amministrazione alla rotazione, con particolare riguardo alle esigenze di tutela dell'immagine di imparzialità dell'ente.

Considerato che l'amministrazione può venire a conoscenza dello svolgimento del procedimento penale anche relativamente alle sue diverse fasi, si deve ritenere che il provvedimento debba essere adottato (con esito positivo o negativo, secondo le valutazioni che l'amministrazione deve compiere) sia in presenza del solo avvio del procedimento, sia in presenza di una vera e propria richiesta di rinvio a giudizio. Il legislatore chiede che l'amministrazione ripeta la sua valutazione sulla permanenza in ufficio di un dipendente coinvolto in un procedimento penale, a seconda della gravità delle imputazioni e dello stato degli accertamenti compiuti dell'autorità giudiziaria.

La UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzioni e collaborazioni provvederà alla sollecita esecuzione del provvedimento.

Nell'anno 2020 l'Azienda ha costituito un gruppo di lavoro, come previsto nel PTPCT 2021-2022, per elaborare un regolamento aziendale in materia di rotazione straordinaria.

Il "*Regolamento aziendale di rotazione straordinaria, ai sensi dell'art.16 comma 1, lettera l-quater del D.lgs 165/2000*" è stato adottato con Deliberazione n.623/DG del 27/05/2021.

L'informazione ex art. 129 disp. att. c.p.p. e ruolo del RPCT

L'art. 129, co. 1, del d.lgs. 28 luglio 1989, n. 271 disp. att. c.p.p. stabilisce che «*Quando esercita l'azione penale nei confronti di un impiegato dello Stato o di altro ente pubblico, il pubblico ministero informa l'autorità da cui l'impiegato dipende, dando notizia dell'imputazione*».

Poiché l'istituto della rotazione straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, si deve ritenere che l'ordinamento richieda una immediata trasmissione della comunicazione del Procuratore della Repubblica, da parte degli organi che la ricevono, al RPCT perché vigili sulla disciplina e sulla effettiva adozione dei provvedimenti con i quali la misura può essere disposta.

Analogamente dovranno essere trasmesse al RPCT le comunicazioni relative all'avvio d'ufficio di procedimenti per l'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria o dell'avvio di procedimenti disciplinari relativi a fatti corruttivi, a cura dei soggetti promotori di tali iniziative.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rotazione straordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano Applicazione del Regolamento aziendale	Direttore Generale RPCT UOC Amministrazione del Personale dipendente a convenzione e collaborazione Tutti i Dirigenti	Ad evento	Applicazione della procedura Segnalazione dell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria	Corretta gestione dei casi di illecito

○ CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di Comportamento Aziendale è stato adottato con Deliberazione n. 89/DG f.f. del 31.01.2014 e adottata la versione definitiva con Deliberazione n.545/DG del 17/05/2021.

Il Codice si applica a tutto il personale dipendente, ai dirigenti, nonché a tutti coloro che operano, a vario titolo e livello, per la ASL Rieti, in forma di collaborazione, consulenza o altro. Ai sensi degli artt. 6 e 7 del suddetto codice il dipendente ha, nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda oltre che dell'utenza, degli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi.

Il Codice viene allegato come parte integrante ai contratti sottoscritti con le imprese fornitrici di servizi in favore dell'Amministrazione, nonché consegnato e sottoscritto, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico, ai nuovi assunti.

Sulla base della constatazione dell'ANAC in merito ai codici delle amministrazioni considerati scarsamente innovativi, (c.d. "Codici di Prima generazione") in quanto adottati con l'entrata in

vigore del D.P.R 63/2013 e delle Linee guida ANAC dell'ottobre del 2013 e limitatisi ad una quasi fedele riproduzione del codice nazionale, si è provveduto alla revisione del Codice di Comportamento aziendale sulla base delle Linee Guida ANAC di settore per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale disposte con determina n. 358 del 29 marzo 2017 .

Il nuovo Codice aziendale, frutto di un gruppo di lavoro predisposto secondo le indicazioni del PTPCT 2020-2022, è stato definito con procedura aperta al fine di consentire alla società civile di esprimere le proprie considerazioni e proposte per l'elaborazione.

A tal fine la proposta di Codice è stata pubblicata sul sito web aziendale per la durata di 20 giorni, prima dell'acquisizione definitiva.

Il Codice è stato approvato dall'OIV trasmesso alla Direzione Aziendale e approvato con apposita Deliberazione.

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- A ciascuno Direttore/Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;
- All'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

entro il 15 novembre di ogni anno, ciascun Direttore/Dirigente, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari rilevati in corso d'anno, recanti le seguenti informazioni:

- qualifica del dipendente;
- breve indicazione dell'oggetto della contestazione;
- esito del procedimento disciplinare;
- esito dell'eventuale impugnazione della sanzione;

entro il 15 dicembre di ogni anno, l'UPD, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari di competenza rilevati in corso d'anno, recante le medesime informazioni di cui sopra.

È stata previsto, inoltre, che nei moduli di formazione generale, che fosse dedicata in larga parte un approfondimento formativo teso anche alla diffusione e conoscenza del Codice di Comportamento.

Le dichiarazioni di cui sopra andranno rese anche se negative.

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempistic a di attuazion e	Indicatore del Monitoraggio	Valori attesi
Codice di comportamen to aziendale	Monitoragg io del Codice	Dirigenti Direttori RPCT	In essere	Obbligo informativo	Maggiore aderenza alla realità aziendale degli obblighi disciplinarmen te rilevanti
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigenti Direttori UPD	Entro il 15 Novembr e Entro il 15 Dicembr e	Scheda di rendicontazio ne	

○ CONFLITTO DI INTERESSI

L'Azienda recepisce la definizione più accreditata di conflitto di interesse reperibile in letteratura: "Il conflitto di interessi è la situazione in cui l'*interesse secondario* (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) *tende a interferire* con l'*interesse primario* di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità".

Ogni comportamento opportunisticamente finalizzato al perseguimento di vantaggi personali, diretti o indiretti, che violi un interesse primario della ASL genera conflitto di interessi.

Come efficacemente precisato dal Consiglio di Stato, Sezione Consultiva per gli atti normativi, nella Adunanza di Sezione del 31 gennaio 2019: "*In linea di teoria generale dell'analisi economica del diritto, un conflitto di interessi si determina le volte in cui a un soggetto giuridico sia affidata la funzione di cura di un interesse altrui (così detto interesse funzionalizzato) ed egli si trovi, al contempo, ad essere titolare (de iure vel de facto) di un diverso interesse la cui soddisfazione avviene aumentando i costi o diminuendo i benefici dell'interesse funzionalizzato. Non rileva particolarmente se tale interesse derivi da situazioni affettive o familiari o economiche. Per l'inquadramento di teoria generale è sufficiente che sussistano due interessi in contrasto economico: quello funzionalizzato e*

quello, di qualsiasi natura, dell'agente. Il conflitto di interessi non consiste quindi in comportamenti dannosi per l'interesse funzionalizzato, ma in una condizione giuridica o di fatto dalla quale scaturisce un rischio di siffatti comportamenti, un rischio di danno. L'essere in conflitto e abusare effettivamente della propria posizione sono due aspetti distinti. Tutto ciò deriva dal principio generale dell'imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. e, quindi, le scelte adottate dall'organo devono essere compiute nel rispetto della regola dell'equidistanza da tutti coloro che vengano a contatto con il potere pubblico..."

L'ANAC con determinazione n.385/2017 (Linee guida per i Codici di Comportamento degli enti SSN) ha identificato tre tipi di conflitti di interesse:

- Reale quando implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche;
- Apparente quando sembra che gli interessi privati di un funzionario pubblico possano influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi, ma di fatto non è così;
- Potenziale si verifica quando un funzionario pubblico ha interessi privati che potrebbero far sorgere un conflitto di interessi nel caso in cui il funzionario dovesse assumere in futuro responsabilità specifiche, ossia di conflitto, ufficiali.

Un'altra ipotesi di conflitto di interessi può presentarsi nei casi in cui il conferimento di una carica nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato regolati, finanziati e in controllo pubblico sia formalmente in linea con le disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 e tuttavia configuri una situazione di conflitto di interessi non limitata a una tipologia di atti o procedimenti, ma generalizzata e permanente, cd. strutturale, in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite. In altri termini, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti dall'assunzione di un incarico, pur compatibile ai sensi del d.lgs. 39/2013.

La gestione del conflitto di interessi ha come scopo di controllare in forma anticipatoria i fenomeni corruttivi.

○ ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI

Un conflitto di interessi non adeguatamente affrontato nell'ambito di un processo influisce sulla regolarità delle procedure e comporta una violazione dei principi di trasparenza, parità di trattamento e/o non discriminazione.

A garanzia dell'effettivo rispetto di tale regolamento, i Direttori delle Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che:

1. prevedano la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento Aziendale anche per i collaboratori esterni, titolari di organo e collaboratori di ditte fornitrici di beni e servizi;
2. sanciscano la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di cui trattasi.

Per una migliore gestione delle procedure dei conflitti d'interesse è individuata la seguente misura, ad integrazione di quelle già implementate:

- Tutti i dirigenti di struttura dovranno acquisire e conservare le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP;

Si precisa che:

- i soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale sono tutti i responsabili di strutture complesse o semplici nei confronti dei diretti subordinati o collaboratori;

- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti di struttura sono i Direttori di Area o di Dipartimento;

- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai Direttori di Area o di Dipartimento, dai consulenti diretti o dai dirigenti di strutture di staff sono il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario;

- il soggetto tenuto a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario è il Direttore Generale;

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse (RUP e DEC/DL)	Dirigenti Direttori di Area o Dipartimento Direttore Generale Dirigenti UOC Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi PPCT (impulso)	Entro il 31 dicembre di ogni anno In ogni occasione di affidamento	Dichiarazione resa dall'interessato Risultanza degli audit campionari della UOC Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi	Responsabilizzazione del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli Risultanze degli audit campionari del RPCT

○ INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

La disciplina è dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, concerne le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

La ratio della norma ha come scopo di garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato. La dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico. Conformemente alle linee guida ANAC adottate con Delibera n. 833 del 2016, si ritiene *«altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli*

incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.”

I Direttori delle Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale, Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi e Sistema Informatici UOSD Ingegneria Biomedica Clinica e HTA applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che prevedano:

- che i soggetti interessati rendano dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- gli stessi invieranno al RPCT un report annuale, entro il 15.11.2021, sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità acquisite che indichi il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come previsto dall'art.15 del D.lgs n.39/2013, spetta il compito di far rispettare in prima battuta le disposizioni del decreto medesimo e di avviare un procedimento di accertamento qualora venga a conoscenza di un conferimento di incarico in violazione della norma.

Se, all'esito della verifica, risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferirlo ad altro soggetto. Come forma di prevenzione si osserverà la seguente procedura così come previsto dall'art.20 del D. Lgs 39/2013:

- negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- nel corso dell'incarico, l'interessato deve presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità stabilite dal D. Lgs 39/2013;
- le dichiarazioni di cui sopra devono essere pubblicate sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente;

- nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si scoprissero solo nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, su segnalazione del dirigente che rileva l'inconferibilità, effettuerà la contestazione all'interessato, acquisirà le osservazioni dell'interessato in contraddittorio e trasmetterà gli atti al Direttore Generale che valuterà la rimozione dell'interessato dall'incarico, tenuto conto che la situazione di inconferibilità non può essere sanata;
- La violazione della norma comporta una responsabilità disciplinare del dipendente, pertanto il dirigente che rileva l'inconferibilità dovrà segnalare il fatto anche all'UPD.

Facendo seguito a quanto predisposto nel PTPCT 2021-2022 l'UOC Amministrazione del Personale con funzioni di coordinamento, ha inviato una proposta di procedura all' UOC Tecnico Patrimoniale, UOC ALBS, UOSD Sistema Informatico e Servizio Ispettivo che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni. L'UOC Amministrazione del Personale dovrà provvedere, entro il 30.06.2022, all' adozione della suddetta procedura e darne comunicazione al RPCT.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rilevazione di Inconferibilità e incompatibilità	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi	UOC Amministrazione del Personale	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi/interpelli	Facilitazione ed efficacia dei controlli Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni
		UOC Tecnico patrimoniale UOC ALBS UOSD Sistema informatico Tutti i Dirigenti		Aggiornamento dello schema di dichiarazione	
	Adozione di procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	UOC Amministrazione del Personale UOC Tecnico patrimoniale UOC ALBS UOSD Sistema informatico	Entro 30 Giugno 2022	Avvenuta adozione della procedura	

- INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI

L'art. 42 del d.lgs. n.50/2016 (conflitto di interesse) introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, che integra quella richiamata in precedenza, relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da rendere ai sensi degli art. 6, comma 1, del DPR n. 62/2013 e art. 6 bis della L. 241/90.

La ratio va ricercata nella volontà del Legislatore di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione.

Il conflitto di interesse individuato all'art. 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale, in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante, che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o che potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito, è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. Il rischio che si intende evitare può essere anche potenziale e viene valutato ex ante rispetto all'azione amministrativa.

L'ANAC, con delibera n.494 del 05 giugno 2019, ha approvato le Linee Guida n.15 al fine di favorire la diffusione delle migliori pratiche e la standardizzazione dei comportamenti da parte delle stazioni appaltanti.

Le linee guida stabiliscono l'ambito di applicazione dell'art.42 del codice dei contratti pubblici, sia da un punto di vista oggettivo, ritenendo applicabile la norma a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni nei settori ordinari, sopra e sotto soglia, sia soggettivo, riferendo l'articolo del codice a tutti i dipendenti, ossia lavoratori subordinati dei soggetti giuridici che siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna in qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti).

Tale dichiarazione di conflitto di interesse è richiesta anche al responsabile del procedimento e ai dipendenti competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale.

La dichiarazione deve essere aggiornata immediatamente in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse insorta successivamente alla dichiarazione originaria.

La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento mentre il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico. La comunicazione deve essere resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data.

Il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara è subordinato all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

Le strutture, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi e UOSD Sistemi Informatici, UOSD Ingegneria Biomedica Clinica e HTA, che gestiscono procedure di gara, devono provvedere al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsiasi variazione.

La dichiarazione sostitutiva sulla sussistenza di un conflitto di interesse e la comunicazione del conflitto di interesse contengono la dichiarazione di astensione dalla partecipazione alla procedura di affidamento.

Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

La stazione appaltante dovrà individuare il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale.

A tal fine si dispone che:

- i soggetti tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale sono i responsabili UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, UOSD Sistemi Informatici UOSD Ingegneria Biomedica Clinica e HTA;
- il soggetto tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti di struttura è il Direttore Dipartimento Amministrativo.

- il soggetto tenuto a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dal Direttore Dipartimento Amministrativo è il Direttore Amministrativo;

- il soggetto tenuto a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario è il Direttore Generale;

Nel 2021, come previsto dal Piano, le strutture hanno relazionato sullo stato di attuazione della misura, si prevede, nel corso del 2022, la prosecuzione delle azioni messe in atto con l'invio della relativa relazione entro il 15.11.22 al RPCT.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso del dirigente apicale, il titolare del potere sostitutivo, è chiamato a valutare la situazione in contraddittorio con il dichiarante. Nel caso in cui venga accertata la sussistenza del conflitto di interesse dovrà provvedere ad affidare il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di figure professionali, avocarlo a sé stesso.

Potrà, inoltre, adottare ulteriori misure come l'adozione di cautele aggiuntive, facendo intervenire altri soggetti con funzione di supervisione e controllo.

Qualora sia assolutamente impossibile, sia la sostituzione del dipendente che versa in conflitto di interesse, sia l'avocazione dell'attività al responsabile del servizio o al titolare del potere di sostituzione verrà, come *extrema ratio*, determinata l'esclusione del concorrente dalla gara (art.80, comma 5, lettera d, D.lgs 50/2016).

- Al fine di assicurare la piena conoscibilità delle conseguenze della violazione sulle disposizioni in materia di conflitto di interesse si raccomanda alle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale, e alle UU.OO.SS.DD Sistemi Informatici e Ingegneria Biomedica Clinica e HTA di adottare adeguate forme di pubblicità nei luoghi di lavoro, quali affissione in bacheca di specifiche informazioni, comunicazioni mediante circolari o altre modalità ritenute idonee.

Le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD sopra citate dovranno, inoltre, assicurare che nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità vengano inserite specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza o meno di possibili conflitti rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente.

➤ **Progettazione e Programmazione della misura**

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Gestione del conflitto di interesse nelle procedure di affidamento nei contratti pubblici	Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Dirigenti UOC Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi SICO Ingegneria Clinica	In ogni occasione di affidamento	Inserimento nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità delle dichiarazioni Pubblicità nei luoghi di lavoro	Responsabilizzazione del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli Assenza di criticità nelle risultanze degli audit campionari del RPCT

○ **SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI:**

✓ **INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI**

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

L'azienda ha adottato con Deliberazione n. 53/DG del 31.03.2014, modificato con successivo atto 282/DG del 28.03.2018, un regolamento in materia di incarichi extraistituzionali per tutto il personale dipendente, a tempo indeterminato e a tempo determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno e con rapporto di lavoro a tempo parziale.

Il personale dipendente deve autocertificare di non avere conflitto d'interessi tra i compiti extraistituzionali affidati e la propria situazione personale e di servizio. I Dirigenti/Responsabili della struttura di appartenenza sono, comunque, tenuti a verificare e

ad attestare, per quanto di propria competenza, l'insussistenza del conflitto di interessi, anche solo potenziale, e l'assenza di eventuali altre situazioni d'incompatibilità.

Stante la delicatezza delle situazioni di cui trattasi, il Servizio Ispettivo garantirà un'azione di monitoraggio mediante verifica a campione degli incarichi extraistituzionali svolti dai dipendenti, sia nei casi di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione.

Ogni irregolarità che sarà riscontrata dovrà essere segnalata al RPCT tempestivamente e comunque in occasione del monitoraggio sull'attuazione del presente PTPCT.

I Responsabili dell'UOSD Affari Generali e UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e a collaborazione, forniranno ciascuno per quanto di competenza, entro il 15.12.2022 un report sul numero di incarichi extraistituzionali, comunicati e autorizzati, in cui vengano evidenziate le richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali. con il compito di valutare, sulla base della casistica delle richieste più frequenti, sia l'integrazione della black list delle attività precluse, contenuta nel Regolamento aziendale (Deliberazione 282/Dg del 28.03.18), sia la possibilità di svolgere incarichi anche in ragione di criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di opportunità personali che potrebbero avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.

Gli stessi, ai sensi dell'art. 18 del d.lgs. 33/2013, avranno cura di pubblicare, tempestivamente, i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi extraistituzionali	Applicazione del Regolamento aziendale	Responsabili di struttura	In essere	Risultanze del monitoraggio	Rafforzamento dei controlli
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio dell'UOC Amministrazione Personale dipendente, a collaborazione e a convenzione • Verifica a campione del Servizio Ispettivo 	Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e UOC Amministrazione del Personale dipendente, a collaborazione Servizio Ispettivo	In essere Entro il 15 dicembre di ogni anno Entro il 15 dicembre di ogni anno	Risultanze del monitoraggio	Corretta gestione degli incarichi extra-istituzionali
	Flussi informativi verso RPCT	Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e UOC Amministrazione del Personale dipendente, a collaborazione e a convenzione	Entro 15 novembre di ogni anno	Flussi informativi verso il RPCT relativi alle irregolarità riscontrate	

✓ AFFIDAMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI IN QUALITÀ DI CONSULENTI

Per l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti si richiama l'art. 15 del d.lgs. 33/2013, che, con riferimento agli incarichi di collaborazione e di consulenza, prevede espressamente l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione l'UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e a collaborazione dovrà provvedere:

- ad acquisire la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza;
- ad aggiornare, con cadenza periodica la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- di aver cura di informare l'interessato sul dovere di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico;
- di monitorare annualmente a campione le dichiarazioni suddette attraverso:
 - la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica;
 - l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato;
 - l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche;

Di tale monitoraggio l'UOC dovrà dare comunicazione entro il 15 novembre 2022 al RPCT

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del monitoraggio	Valori attesi
Incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti	Acquisizioni dichiarazioni insussistenza conflitto di interesse	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione.	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato
	Monitoraggio a campione		annuale		Controllo successivo
	Pubblicazione delle dichiarazioni		periodico		Maggiore trasparenza

✓ FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI: L'ART. 35-BIS DEL D.LGS. 165 DEL 2001

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013, ai sensi del quale non possono essere conferiti gli incarichi ivi specificati in caso di sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Si ritiene pertanto opportuno riportare anche la disciplina dell'art. 3 citato al fine di rendere più evidenti le differenze fra le due norme in ordine all'ambito soggettivo, agli effetti e alla durata del tempo, come chiarito nel prosieguo.

In merito all'ambito oggettivo, l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;

- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, l'RPCT non appena ne sia a conoscenza provvederà tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

L'art. 3 del d.lgs. 39/2013, inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione, dispone il divieto a ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati ove siano intervenute condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

Tutte le UU.OO.CC. e le UU.OO.SS.DD dovranno verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti a cui intendono conferire incarichi.

La UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazioni all'atto della formazione delle Commissioni di concorso, anche al fine di evitare la illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati, dovrà verificare la sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti da nominare nelle Commissioni.

La UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazioni, d'intesa con la Direzione Amministrativa, sia all'atto dell'assegnazione di dipendenti del Comparto agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, sia all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013 dovrà verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali ostativi all'assegnazione e/o al conferimento.

L'RPCT si riserva di fare un controllo a campione della avvenuta verifica della sussistenza di eventuali precedenti penale a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del monitoraggio	Valori attesi
Conferimento incarichi- per formazione commissioni	Controllo sussistenza procedimenti penali	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione.	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato
	Monitoraggio a campione		annuale		Controllo successivo
	Pubblicazione delle dichiarazioni		periodico		Maggiore trasparenza

- ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. INCOMPATIBILITÀ SUCCESSIVA O PANTOUFLAGE).

Il D.lgs 165/01 art.53, comma 16 stabilisce che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto. Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio, potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. L'ANAC ha chiarito, a titolo esemplificativo, con il parere AG 2/2017 approvato con delibera n.88, dell'8 febbraio 2107, che rientrano nel novero dei poteri autoritativi i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che svolgono funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente.

L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel d.lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

Il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Per quanto su menzionato Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione, procede ad inserire, al momento della richiesta della cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione obbligatoria per il dipendente che sottoscriva di impegnarsi al rispetto del divieto di pantouflage.

I Direttori delle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale e Ingegneria Clinica procedono:

- sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001;
- a disporre l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione indicata.

Sarà cura dell'RPCT, qualora venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnalare all'ANAC e all'amministrazione presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

➤ **Progettazione e Programmazione della misura**

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del monitoraggio	Valori attesi
Prevenzione c.d. Pantouflage)	Adeguamento patto di integrità	I Direttori delle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi e Tecnico Patrimoniale UOSD Ingegneria Clinica	immediato	Controllo a campione	Monitoraggio e Rafforzamento dei controlli
	Adeguamento atti di conferimento incarico e contratto di lavoro	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione.			
	Flussi informative verso il RPCT				
	Dichiarazione in occasione della chiusura del rapporto di lavoro (c.d. dichiarazione di exit)				

○ LA FORMAZIONE

Partendo dal presupposto che la formazione è lo strumento principale per creare un contesto sfavorevole alla corruzione e che occorre investire in percorsi formativi che supportino un cambiamento culturale ed organizzativo, il presente Piano prevede di continuare a curare la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione e illegalità. I percorsi formativi sono stati progettati su due livelli: un livello specifico, dedicato a particolari tematiche o figure (il RPCT, i Referenti, i Dirigenti, alcuni titolari di Posizione Organizzativa, gli addetti ad aree ad alto rischio) e un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti.

Al fine di favorire una crescita etica e culturale aziendale si provvederà, a cura della l'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione, nel corso dell'anno 2022, proseguendo quanto già iniziato nel 2020 e 2021, ad organizzare almeno una giornata formativa sull'organizzazione aziendale in cui venga trattato il tema dell'etica e dei valori aziendali, che coinvolga tutto il personale del comparto sanitario e amministrativo ed in particolar modo tutti i nuovi assunti;

Nel corso dell'anno 2022, l'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione, dovrà provvedere, così come raccomandato dall'ANAC nelle linee guida n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, ad una formazione specifica al personale sull'obbligo di astensione, sulle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e sui comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'azione di sensibilizzazione sugli obblighi di vigilanza e controlli sull'assenza dei conflitti di interesse in capo ai dipendenti andrà svolta in particolare con riferimento ai dirigenti e ai titolari di posizioni organizzative o di funzioni di coordinamento.

E' necessario assicurare che i dipendenti abbiano piena contezza sia delle sanzioni applicabili per il caso di omessa/falsa dichiarazione sulla sussistenza delle situazioni di rischio, individuabili nelle sanzioni disciplinari di cui all'art. 16 del DPR n.62/2013, sia degli effetti della violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso, con particolare riferimento alle possibili configurazioni dell'eccesso di potere .

A tal proposito l'UOSD ha approvato, giusta deliberazione 1289/DG del 25/11/2021, 11 corsi di formazione da realizzare nel corso dell'anno 2022 con la società PA360, inerenti, tra l'altro,

gli obblighi dei lavoratori, il codice di Comportamento, il PNA e il Whistleblower nella Pubblica Amministrazione.

Facendo seguito alla Deliberazione 847/DG del 19/09/2019 relativa alla Designazione Responsabili Aziendali: Direttore esecutivo di contratto (DEC) e Responsabile Unico del Procedimento (RUP) in materia di appalti pubblici di beni e servizi si suggerisce di predisporre dei corsi di formazione specifici e puntuali in materia soprattutto per i nuovi nominati RUP e DEC. Per una migliore organizzazione ciascuna UOC al momento della nomina dei RUP e DEC dovrà comunicare le nomine degli stessi contestualmente alla UOS Sviluppo Competenze e Formazione affinché la stessa possa predisporre la formazione di coloro che siano stati nominati sia per coloro non abbiano avuto un aggiornamento negli ultimi tre anni, fatto salvo gli aggiornamenti normativi.

Nella predisposizione dei corsi si auspica che l'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione tenga conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi in house;

L'U.O.S. sopra indicata avrà cura di inviare, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, uno schema riepilogativo in cui vengano indicati il numero dei partecipanti ai moduli formativi e la tipologia dei corsi con scadenza 15.12.2022 e l'avvenuto monitoraggio di verifica del livello di attuazione dei processi di formazione e la loro adeguatezza attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari della formazione al fine di rilevare le conseguenti ulteriori priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

In adempimento al PTPCT nel corso del 2021 l'UOS ha predisposto un nuovo regolamento aziendale per le attività di formazione al vaglio della direzione della Direzione per una valutazione di competenza. In continuità con quanto disposto nel 2021 la UOS dovrà nel 2022 provvedere alla formalizzazione del suddetto regolamento.

LE ATTIVITÀ FORMATIVE SPECIFICHE PROGRAMMATE PER IL 2022-24

Nel corso del triennio 2022-2024, si procederà, in accordo con il UOSD Sviluppo Competenze e Formazione, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la direzione aziendale a predisporre attività formative di livello specifico individuando le seguenti aree:

AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA, la cui formazione dovrà riferirsi alle seguenti aree di rischio:

- Gestione Liste d'Attesa o Attività Libero-professionale Intramuraria;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero;

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E AREA GOVERNO DELLA RETE, con specifica attenzione

- ai Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati;

DISTRETTI E DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE la cui formazione dovrà essere svolta sulle seguenti aree di rischio:

- Rapporti contrattuali con privati accreditati (sui temi disabilità, neuropsichiatria infantile e assistenza domiciliare);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto ed immediato; Certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione di documenti o Altre attività legate all'erogazione prestazioni sanitarie;

AREA DEL FARMACO la cui formazione dovrà essere svolta sulle seguenti aree di rischio:

- Vigilanza sulle farmacie, parafarmacie e depositi e ai controlli sulle prescrizioni a carico del SSN dei medici di medicina generale e specialisti;

AREA AMMINISTRATIVA la cui formazione dovrà essere svolta sulle seguenti aree di rischio:

- Conflitto di interessi;
- Acquisizione e progressione del personale o Gestione del Personale: gestione presenze, incarichi extraistituzionali, elaborazioni stipendiali)
- Relazioni Sindacali, UPD, Valutazione del Personale, Valutazione PO, Performance
- Accesso documentale, civico e generalizzato

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
Formazione di livello generale	Formazione e-learning generale, verso tutti i dipendenti dell'ASL, della durata di min.1 ora, sui temi dell'etica, dell'integrità (Disciplina anticorruzione e Trasparenza, PTPCT, codice di comportamento Whistleblowing	Dirigente Responsabile della Formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro dicembre 2022	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione Questionario gradimento corso Test di apprendimento	Sensibilizzazione del personale sui temi trattati
Formazione di livello specifico Referenti, Dirigenti, P.O., e personale selezionato dal RPCT in relazione alla rischiosità dell'Area di appartenenza e obblighi derivanti dal Codice di comportamento	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico, tecnico e pratico	Dirigente Responsabile della Formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro Dicembre 2022	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione Questionario gradimento corso Test di apprendimento	Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto Maggiore padronanza degli strumenti per l'attuazione del PTPCT
Formazione di livello specifico per appalti pubblici di beni e servizi con	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico	Dirigente Responsabile della Formazione RPCT (selezione	Entro Dicembre 2022	Espletamento del percorso formativo Attestazione di	Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
particolare attenzione per i nuovi RUP e DEC	, tecnico e pratico	del personale interessato)		partecipazion e Questionario gradimento corso Test di apprendiment o	Monitoraggio sulle attività di aggiornamento formativo
Regolamento aziendale per attività di formazione		Dirigente Responsabile della Formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro Dicembre 2022	Formalizzazio ne entro Dicembre 2022	Espansione dell'offerta formativa

○ LA TRASPARENZA

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. 190/2012 e ss.mm.ii. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, può individuare in coerenza con le finalità della L. 190/2012 e ss.mm.ii. Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Dal richiamato comma si evince, infatti, che i contenuti del d.lgs. 33/2013 «integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle

amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione».

L'articolo 1, comma 15 della legge 190/2012 e ss.mm.ii., sancisce che la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ed è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

In tal senso, costituisce specifico impegno dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti l'implementazione della specifica sezione denominata "Amministrazione Trasparente", istituita nell'home page del sito aziendale. In tale sezione, verrà inoltre, pubblicato:

- a) il presente Piano di prevenzione della corruzione 2022-2024;
- b) la relazione rendiconto di attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione dell'anno di riferimento.

Il programma per la trasparenza è inserito all'interno del PTPC, come apposita sezione.

Con particolare riferimento all'obbligo di pubblicazione dei dati sul reddito e sul patrimonio dei dirigenti ai sensi dell'art.14, c.1 lett. f e art 14 comma 1 bis del D.Lgs 33/2013 si richiamano le alle indicazioni della Regione Lazio- Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria- Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legale e Generali- che con nota n. 0032255 del 14.01.2020, rinvia la pubblicazione di tali dati all'adozione di un regolamento interministeriale atto ad individuare con esattezza i dati che devono essere pubblicati dalle pubbliche amministrazioni con riferimento ai titolari amministrativi di vertice, di incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative.

A tal proposito la ASL Rieti ha approvato la delibera n.411/DG del 22/04/2020 contenete le indicazioni dell'obbligo di pubblicazione e i responsabili di ciascun adempimento. (Allegato n. 2)

Capitolo 9 LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI (C.D. WHISTLEBLOWER)

La legge 179 del 30 novembre 2017 innovando la "Tutela del dipendente pubblico o collaboratore che segnala illeciti" il c.d. "whistleblower" prevede che il pubblico dipendente

che denunci condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

L'azienda si impegna ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, prevedendo l'obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e degli altri operatori individuati per gestire tali informazioni.

Con la collaborazione del Sistema Informatico aziendale è stata attivata nell'area riservata del portale aziendale, la nuova procedura informatica che consente ai dipendenti la segnalazione di condotte illecite con garanzia della riservatezza. Da rilevare che il nuovo sistema garantisce la tutela dell'identità del segnalante poiché tutti i dati personali ad esso riconducibili vengono, in automatico, crittografati e resi quindi illeggibili. La chiave crittografica è conservata, a cura dell'Amministratore di Sistema, in luogo sicuro e riservato.

È possibile individuare, infatti, tre livelli differenziati di accesso:

- Livello Utente: il dipendente/segnalatore, dopo essersi registrato, può inviare segnalazioni e visualizzarle sull'elenco apposito. L'utente può vedere solo le proprie segnalazioni che compariranno senza estremi identificativi;
- Livello Responsabile Prevenzione Corruzione: il RPCT può visualizzare tutte le segnalazioni effettuate dai segnalatori registrati, senza gli estremi che ne consentano l'identificazione;
- Livello Amministratore: l'amministratore può visualizzare tutte le segnalazioni compresi, attraverso una chiave crittografica, gli estremi identificativi dei segnalatori, dei quali potrà fornire l'identità nei termini previsti dalla legge.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistiche di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi

Tutela del dipendente che segnala illeciti	Attuazione della procedura whistleblowing	RPCT	Ad evento	Applicazione della procedura Whistleblowing	Diffusione per il personale sull'importanza dell'istituto del Whistleblowing Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità
--	---	------	-----------	---	--

Capitolo 10 RESPONSABILITÀ

Sono identificabili tre principali tipologie di responsabilità: per il Responsabile della prevenzione, per i dirigenti e per tutti i dipendenti.

- **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)**

L'art. 1, co. 7, della l. 190/2012, come novellato dall'art. 41, co. 1, lett. f) del d.lgs. 97/2016 prevede che l'organo di indirizzo individui, preferibilmente, un RPCT di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio affinché possa rivestire un ruolo tale da poter adeguatamente svolgere le proprie attività e funzioni con effettività e poteri di interlocuzione reali con gli organi di indirizzo e con l'intera struttura amministrativa.

L'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione. Pertanto i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare all'interno della p.a. o di un ente devono rimanere connessi a tale obiettivo attraverso:

- l'obbligo di vigilanza del RPCT sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano;

- l'obbligo di segnalare all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione (OIV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- l'obbligo di indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

È prevista dalla legge 190/2012 e s.m.i. una responsabilità dirigenziale a carico del RCPT per il caso di mancata predisposizione del Piano Triennale e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti su questi temi. È prevista una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa, oltre che per il danno erariale e all'immagine della PA, nel caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato salvo che il Responsabile provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza. Ai sensi dall'art. 15, d.lgs. n. 39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC.

È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi, sia "dipeso da causa a lui non imputabile".

○ RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

Ai sensi dell'art.21 del D.lgs 165/2001 al dirigente possono essere imputate due fattispecie di responsabilità:

- il mancato raggiungimento degli obiettivi. Il dirigente deve garantire i canoni di efficacia ed efficienza e quindi tendere verso un'azione amministrativa di qualità;
- le funzioni che vengono attribuite al dirigente là dove non vengano rispettate, diventano parametro per la valutazione della performance e quindi per l'attivazione della responsabilità dirigenziale.

○ RESPONSABILITÀ DEI DIPENDENTI PER VIOLAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel presente documento e adottata dalla ASL Rieti devono essere rispettate da tutti i dipendenti e la loro violazione costituisce illecito disciplinare.

Capitolo 11 LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ATTRAVERSO IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Azienda tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge (controllo del collegio sindacale, controllo sugli atti, controllo strategico, controllo di gestione e controllo di qualità) nel 2018 l'Azienda ha avviato l'attività del Servizio di Audit interno.

Con deliberazione n.105/DG del 23.02.2015 è stato approvato il regolamento aziendale che disciplina la modalità di svolgimento dei controlli interni e i soggetti incaricati dell'esecuzione dei controlli stessi. In tale ambito gli strumenti di controllo sono valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal presente Piano. Nello specifico al Servizio Ispettivo sono attribuite le seguenti attività di verifica, da realizzare, nel corso dell'anno 2022, in relazione agli ambiti di riferimento di seguito specificati:

- inconfiribilità per incarichi dirigenziali: verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati;
- incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali: monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità;
- conferimento e autorizzazioni incarichi ai dipendenti: monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati con particolare riferimento alle verifiche previste dall'art.1 comma 62 l. 162/1996;
- altre misure di prevenzione: monitoraggi per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001;

- L'attività di controllo deve essere svolta attraverso un approccio collaborativo con le singole strutture, in una logica generale di miglioramento del sistema piuttosto che di sola sanzione delle situazioni non conformi.

Tutto il personale supporta il corretto funzionamento del sistema di controllo che si conformano a tre principi:

1. ogni azione posta in essere deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;
2. nessun referente gestisce un intero processo in totale autonomia (c.d. segregazione compiti);
3. documentabilità e tracciabilità dei controlli effettuati, anche in termini di supervisione.

Il Servizio Ispettivo elaborerà una relazione annuale con scadenza 15.11.2022 sui controlli effettuati.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Attività di verifica	Controllo inconferibilità incarichi dirigenziali	Servizio Ispettivo	Entro il 15 novembre di ogni anno	Verifica a campione della veridicità delle dichiarazioni	Rafforzamento dei controlli
	Controllo incompatibilità posizioni dirigenziali			Verifica a campione della presenza di situazioni di incompatibilità	
	Controllo incarichi ai dipendenti			Verifica incarichi extra-istituzionali on autorizzati	

Capitolo 12 COMUNICAZIONE -E AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Uno degli strumenti essenziali nel percorso della prevenzione della corruzione è l'aspetto della comunicazione del rischio e delle misure di prevenzione delle diverse attività nei confronti degli operatori interni, dei collaboratori dell'azienda, dei cittadini e dei diversi stakeholders aziendali.

Con Deliberazione n. 557/DG del 29.06.2015, è stata elaborata una procedura che consentisse ai cittadini, attraverso il canale "Scrivi all'URP"/Accesso Civico di avere una comunicazione migliore con l'Azienda.

Nel corso dell'anno 2018 è stato attivato un percorso distinto da "Scrivi URP" con il quale i cittadini possono inoltrare le richieste di informazioni e reclami e "Accesso Civico" che consente ai cittadini, attraverso un canale finalizzato, di prendere visione di documenti di cui l'Azienda abbia omesso la pubblicazione, così come previsto dall'art. 5 decreto n. 33/2013.

Nel anno 2019 è stato adottato il Regolamento aziendale in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato, che prevede la creazione di un link, dedicato alle due tipologie di accesso, collegato alle mail aziendali di riferimento per la gestione delle specifiche richieste degli utenti.

In collaborazione con UOS Accoglienza, Umanizzazione e rapporti con il Cittadino, si intende controllare, attraverso un resoconto annuale, i reclami e gli elogi inviati dall'utenza all'azienda, per avere un quadro più completo delle procedure poste in essere, soprattutto sanitarie, al fine di ottimizzare i rapporti e la comunicazione con gli esterni e intervenire preventivamente là dove si possano presentare eventuali condizioni rischio di corruzione.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
Comunicazioni e azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Approfondimento sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione di apposita giornata della Trasparenza	RPCT	Annuale entro il 15 Novembre e di ogni anno	Svolgimento del confronto con gli stakeholders	Partecipazione e sensibilizzazione della società civile
	Avvisi e richieste di contributi/ suggerimenti- richieste di informazioni e reclami Canale "Scrivi all'URP"	URP	Ad evento	Riepilogo dei reclami/ segnalazioni	Rafforzamento dei controlli dall'esterno
	Accesso civico - e accesso civico generalizzato	URP RPCT	Ad evento	Aggiornamento Registro degli accessi	

Capitolo 13 MISURE ULTERIORI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Oltre alle misure generali di cui ai paragrafi precedenti, l'Azienda ha introdotto misure specifiche connesse alle varie UU.OO. CC. e UU.OO.SS.DD. che si aggiungono a quelle previste "mappatura dei processi a rischio" consultabili nell'allegato 1.

Il Direttore dell'UOC Amm.ne del Personale Dipendente, a Convenzione e a Collaborazione dovrà predisporre una relazione, entro il 15.11.2022:

- sul reclutamento delle risorse umane nel rispetto del piano triennale delle assunzioni.
- circa il monitoraggio sull'andamento e i volumi dell'attività istituzionale e libero professionali erogate, con la collaborazione del Responsabile Recup e il Responsabile dell'UOSD Audit Clinico e Controllo di Gestione.
- La mappatura del rischio del PTPCT 2022-2024 prevede un "Controllo a campione di almeno 1 procedimento/anno ai fini della valutazione dell'aderenza alle procedure esistenti" l'RPCT, prendendo atto delle selezioni comunicate, intende prendere visione nel corso del primo semestre 2022 degli atti relativi al controllo a campione previsto.
- Adozione di una procedura interna che fissi i termini massimi per la conclusione dei procedimenti di accertamento dei requisiti per l'accesso agli impieghi e che subordinino l'assunzione all'esito degli accertamenti, nonché la previsione di specifici vincoli al rispetto della normativa in materia di conferimento incarichi ex art. 15 septies del d.lgs 502/92;
- Rendicontazione sulle manifestazioni di interesse adottate che evidenzino il rispetto delle procedure di legge;

Il Servizio Ispettivo Aziendale dovrà relazionare, entro il 15.11.2022 circa le verifiche effettuate fra il personale autorizzato a svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ai sensi dell'art.1 comma 62 l.662/96.

Il Responsabile U.O.S ACCOGLIENZA, UMANIZZAZIONE E RAPPORTI CON I CITTADINI dovrà

- elaborare entro 15.11.2022 una relazione sulla gestione dei reclami e degli encomi.

Il Direttore dell'UOC Economico Finanziaria entro il 15.11.2022 produrrà una relazione sull'andamento dei costi aziendali rispetto al budget assegnato e un report sulle spese effettuate per far fronte all'emergenza sanitaria COVID-19.

Il Responsabile dell'UOC delle Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici dovrà:

- Elaborare una relazione sull'effettiva applicazione della procedura interna definita dall'UOC sulla ricezione carico-stoccaggio-smistamento e gestione richieste e consegne materiale farmacia, sui monitoraggi effettuati, comprensivi di idonea documentazione;
- elaborare entro il 15.11.2022 un report sul monitoraggio della spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, evidenziando di eventuali scostamenti significativi;
- predisporre, in collaborazione con il UOSD Sistema Informatico, l'avvio della gestione informatizzata dell'utilizzo dei farmaci all'interno dei singoli reparti (armadietti di reparto).

Il Responsabile dell'UOC Tecnico Patrimoniale dovrà:

- in collaborazione con le UOSD SICO, UOC ALBS e Ingegneria Clinica:
 - elaborare una Procedura interna e/o un regolamento che disciplini le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture aziendali
 - una procedura per la gestione degli affidamenti diretti per tutte le strutture aziendali.

Il Responsabile dell'UOC ALBS dovrà:

- predisporre la mappatura della scelta del contraente sopra soglia entro il 31.05.2022

SECONDA PARTE

○ SEZIONE TRASPARENZA

Premessa

A fondamento delle azioni di prevenzione della corruzione, è stato adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n.33 (per brevità chiameremo decreto per la trasparenza), inerente il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, che prevede misure per la promozione della trasparenza nell’agire dell’amministrazioni pubbliche mediante la pubblicazione dei dati relativi all’attività delle stesse.

Il D. Lgs. 33 del 2013 ha subito modifiche rilevanti dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132) recependo il nuovo sistema anglosassone di accesso ai dati “Freedom of information act (FOIA). Si è operato il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalla PA, e con l’istituzione dell’”accesso civico generalizzato” anche di richiedere ulteriori dati rispetto a quelli di pubblicazione obbligatoria nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (artt.1,2,3,5,5bis) ma sganciato da requisiti soggettivi di legittimazione.

Obiettivi principali perseguiti dal d.lgs n.97/2016 sono:

- il parziale rimedio alla parcellizzazione dei dati pubblici all’interno del sito;
- favorire la consultazione dei dati con la pubblicazione di banche dati nazionali (art.9-bis)

Quale strumento di trasparenza complementare agli obblighi di pubblicazione mediante la comunicazione dei dati/informazioni/documenti all’amministrazione titolare della corrispondente banca dati e la pubblicazione sul proprio sito istituzionale del link alla banca dati corrispondente.

- Riferimenti all’art. 9-bis – Pubblicazione delle banche dati:

Riepilogo degli articoli del d.lgs 33/2016, come dal FOIA modificato, che richiamano l’articolo 9-bis.

Art. 15, comma 1	Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza
Art. 15-bis, comma 1	Obblighi di pubblicazione concernenti incarichi conferiti nelle società controllate
Art. 16, comma 1, comma 2	Obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo Art. 16, comma 2 indeterminato
Art. 17, comma 1, comma 2	Obblighi di pubblicazione dei dati relativi al personale non a tempo indeterminato
Art. 18, comma 1	Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
Art. 21, comma 1, comma 2	Obblighi di pubblicazione concernenti i dati sulla contrattazione collettiva
Art. 22, comma 1, comma 2	Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, e a gli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato.
Art. 23, comma 1b)	Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi
Art. 28, comma 1	Publicità dei rendiconti dei gruppi consiliari regionali e provinciali
Art. 29, comma 1	Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi.
Art. 30, comma 1	Obblighi di pubblicazione concernenti i beni immobili e la gestione del patrimonio.

Si conferma, come previsto dall'art.10 novellato dal FOIA, che "ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 1 comma 5, della legge n. 190, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati del presente decreto"

Pertanto il presente Piano di Prevenzione della Corruzione è integrato con l'apposita sezione inclusiva dell'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei

documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto 33/2013 modificato dal decreto 97/2016 citato, in quanto gli stessi, ai sensi dell'art.5 del Decreto Trasparenza, sono responsabili dell'accesso ivi previsto.

- **Obblighi di pubblicazione**

La presente sezione del PTPC ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa nel triennio 2022 – 2024.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del d. lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto". Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente *"a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"* attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a *"tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa"* rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione; ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina *"la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni"* attraverso due strumenti: l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

I documenti, i dati e le informazioni devono essere pubblicati in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili senza altro onere se non quello di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (art.7). L'amministrazione deve assicurare la qualità dei dati pubblicati, ed in particolare l'integrità, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, ed il costante aggiornamento (art. 6). Essi, in base all'art. 8, vanno pubblicati tempestivamente e per un periodo di 5 anni decorrente dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello dal quale decorre l'obbligo di pubblicazione, ad eccezione di quelli relativi agli organi politici e ai dirigenti.

Particolare attenzione deve essere posta alla disciplina di cui all'art. 7-bis relativa al rapporto, sempre controverso, con le esigenze di riservatezza e tutela della privacy. In base al comma 1, la sussistenza di un obbligo di pubblicazione in "amministrazione trasparente" comporta la possibilità di diffusione in rete di dati personali contenuti nei documenti, nonché del loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità secondo i motori di ricerca, purché non si tratti di dati sensibili e di dati giudiziari.

Mentre, in presenza di obblighi di pubblicazione di atti o documenti previsti da (altre) norme di legge o regolamento, l'amministrazione deve rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione (comma 4); laddove, invece, l'amministrazione decide la pubblicazione di dati, documenti o informazioni non obbligatori per legge, deve provvedere alla anonimizzazione di tutti i dati personali (comma 3).

Ulteriore misura di semplificazione è contenuta nell'art. 9- bis, nel quale è previsto l'obbligo di pubblicazione dei dati destinati a confluire in banche dati, il quale, si intende assolto mediante la comunicazione degli stessi all'amministrazione titolare della stessa banca dati, e all'inserimento di un collegamento ipertestuale in amministrazione trasparente con la banca dati di riferimento. Un'importante novità di questa novella riguarda infatti, l'introduzione della pubblicazione delle banche dati che assorbe l'obbligo di pubblicazione previsto dal decreto 33 riformato. In particolare l'art. 9 bis prevede che *"Le pubbliche amministrazioni titolari delle banche dati di cui all'Allegato B pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le*

modalità di raccolta ed elaborazione dei dati. Nei casi di cui al comma 1, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui al medesimo comma, i soggetti di cui all'articolo 2-bis adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente decreto, indicati nell'Allegato B, mediante la comunicazione 'dei dati', 'delle informazioni' o 'dei documenti' da loro detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla banca dati contenente i relativi dati, informazioni o documenti, 'ferma restando la possibilità per le amministrazioni di continuare a pubblicare sul proprio sito i predetti dati purché identici a quelli comunicati alla banca dati'.

Si aprono quindi le banche dati (Art. 9 bis) delle amministrazioni che le gestiscono e si rende strutturale il sito Soldi pubblici che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta. Viene ridefinito il ruolo dell'ANAC che assume un rilievo più incisivo anche sull'azione sanzionatoria (Art. 45-48). Innanzi tutto l'Anac "può identificare i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della disciplina vigente per i quali la pubblicazione in forma integrale è sostituita con quella di informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione

- **OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE**

a) **Articolo 13 – l'organizzazione**

Come nella prima versione del decreto, vanno pubblicate le informazioni dell'organizzazione: Uffici, organi e competenze ma viene eliminato l'obbligo di pubblicazione delle risorse assegnate a ciascun ufficio.

b) **Articolo 14: Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali.**

L'articolo 14 viene ampliato e non più limitato ai componenti degli organi di indirizzo politico. L'obbligo dunque si estende a qualsiasi carica politica anche non elettiva (purché non gratuita) e agli incarichi di amministrazione, direzione a qualsiasi titolo conferiti. I contenuti

da pubblicare restano invariati: “a) l’atto di nomina o di proclamazione, con l’indicazione della durata dell’incarico o del mandato elettivo; b) il curriculum; c) i compensi di qualsiasi natura connessi all’assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; d) i dati relativi all’assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; e) gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l’indicazione dei compensi spettanti; f) le dichiarazioni di cui all’articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano”. Inoltre, la norma espressamente prevede che “Negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti sono riportati gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino”. Tali obblighi sono estesi anche ai titolari di posizioni organizzative nel caso abbiano una delega dirigenziale. Diversamente hanno l’obbligo di pubblicazione del Curriculum Vitae. In relazione all’obbligo di pubblicazione dei dati sul reddito e sul patrimonio dei dirigenti ai sensi dell’art.14, c.1 lett. f d.Lgs 33/2013, sopra citato, si richiamano le indicazioni della Regione Lazio- Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria- Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legale e Generali- che con nota n. 0032255 del 14.01.2020, rinvia la pubblicazione di tali dati all’adozione di un regolamento interministeriale atto ad individuare con esattezza i dati che devono essere pubblicati dalle pubbliche amministrazioni con riferimento ai titolari amministrativi di vertice, di incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative.

Infine, “Le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati cui ai commi 1 e 1-bis entro tre mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell’incarico e per i tre anni successivi dalla cessazione del mandato o dell’incarico dei soggetti, salve le informazioni concernenti la situazione patrimoniale e, ove consentita, la dichiarazione del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado, che vengono pubblicate fino alla cessazione dell’incarico o del mandato. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell’articolo 5”.

c) Articolo 15, 15 bis e 15ter (incarichi)

Anche tale articolo subisce una estensione non essendo più limitata agli incarichi dirigenziali. I contenuti restano gli stessi: a) gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico; b) il curriculum vitae; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro,) di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. Viene poi introdotto un altro articolo, il 15 bis, in tema di obblighi per incarichi conferiti nelle società controllate. Nuovi Obblighi di pubblicazione anche per gli amministratori e gli esperti nominati da organi giurisdizionali o amministrativi.

d) Bandi di concorso

In tema di obblighi di pubblicazione dei bandi di concorso, il legislatore è intervenuto con l'introduzione dell'obbligo di pubblicare anche "i criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte". D'altro canto, nel senso della semplificazione, la norma è stata abrogata nella parte in cui prevedeva l'obbligo di pubblicazione dei bandi espletati nell'ultimo triennio.

e) Personale e valutazione

Semplificati gli obblighi di pubblicazione dei premi: laddove si prevede l'obbligo di pubblicare "i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti".

f) Articolo 23: Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi

È eliminato l'obbligo di pubblicare i provvedimenti concernenti autorizzazioni o concessioni nonché quelli relativi a concorsi e selezioni (nell'ottica di eliminare le duplicazioni). Eliminati anche i dettagli con cui si chiedeva di pubblicare l'elenco. Abrogato l'obbligo di pubblicazione sulle attività amministrative e sui controlli sulle imprese.

Dunque andranno pubblicati i provvedimenti di: “a) scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 fermo restando quanto previsto dall’articolo 9-bis; b) accordi stipulati dall’amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241”.

g) **Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull’organizzazione e sull’attività dell’amministrazione**

Riformato l’articolo 31 in tema di obblighi di pubblicazione per i dati degli organi di controllo. La norma espressamente prevede “Le pubbliche amministrazioni pubblicano gli atti degli organismi indipendenti di valutazione o nuclei di valutazione, procedendo ‘all’indicazione in forma anonima’ dei dati personali eventualmente presenti. Pubblicano, inoltre, la relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio nonché tutti i rilievi ancorché non recepiti della Corte dei conti riguardanti l’organizzazione e l’attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici”.

h) **Obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell’amministrazione**

Agli obblighi già previsti nella versione previgente, si aggiunge la pubblicazione annuale e trimestrale di un indicatore che tenga conto del “l’ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici”.

i) **Articolo 35: Obblighi di pubblicazione relativi ai procedimenti amministrativi e ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive e l’acquisizione d’ufficio dei dati**

Viene eliminato il riferimento al nome del responsabile del procedimento: sarà sufficiente indicare l’Ufficio. Per ciascun procedimento, inoltre, non è più obbligatorio pubblicare i risultati dell’indagine di customer, le eventuali convenzioni che regolamentano le modalità di accesso ai dati secondo quanto previsto nel C.A.D. e le ulteriori modalità per acquisire d’ufficio i dati per lo svolgimento dei controlli sulle autocertificazioni.

j) Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

Gli obblighi di pubblicazione sono sostituiti dagli obblighi previsti dal nuovo Codice dei contratti. Inoltre “Ai sensi dell’articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui alla lettera a) [previsti dalla L. 190 2012] si intendono assolti attraverso l’invio dei medesimi dati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell’articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori”.

- PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Soggetti coinvolti:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della Trasparenza – tenuto a:

- svolgere stabilmente una attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente segnalando eventuali inadempimenti;
- predisporre ed aggiornare il Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell’Accesso Civico.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della Trasparenza in caso di inadempienza da parte dei responsabili invierà segnalazione all’OIV.

Dirigenti/Responsabili delle strutture competenti per materia– cui compete l’attuazione del Programma e la responsabilità della trasmissione dei dati e della loro pubblicazione, individuati con il succitato atto deliberativo.

I predetti Dirigenti/Responsabili hanno a tal fine il compito di individuare, elaborare, aggiornare, i dati e/farli pubblicare nell’area dedicata in “Amministrazione trasparente”.

Ciascun Dirigente/Responsabile ha la facoltà di individuare un “referente”, che si occuperà delle operazioni di raccolta e pubblicazione dei dati, dandone comunicazione al Responsabile per la Trasparenza.

La responsabilità in merito ai dati pubblicati fa capo, in ogni caso, al Dirigente/Responsabile di ciascuna struttura che è tenuto a vigilare sulla correttezza/completezza/tempestività di aggiornamento dei dati di sua competenza, assicurando, pertanto, un flusso continuo delle informazioni e ne risponde in caso di inadempimento.

A tal proposito si rinvia all' Allegato 3 – Schema di Trasparenza adottato con deliberazione 411/DG del 22.04.2020 *“Disposizioni Attuative del PTCPT 2020 – 2022 con riferimento agli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale”*.

• DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

L'art. 8 del D.lgs n. 33/2013 stabilisce che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli artt. 14, co.2, e 15, co.4 D.lgs n. 33/2013

Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili agli interessati per il tramite dell'accesso civico.

• MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA

Volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza monitora l'attuazione del Programma e, qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze, li comunica tempestivamente ai Dirigenti/Responsabili di competenza e, in caso di ulteriore ritardo/inadempienza riferisce alla Direzione Strategica dell'Azienda per l'adozione delle necessarie misure correttive e all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini delle determinazioni, in fase di valutazione degli obiettivi individuali, nella corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio nei confronti dei soggetti inadempienti.

Le suddette verifiche saranno effettuate a campione, mediante consultazione della sezione “Amministrazione Trasparente”, colloqui/confronti con i Dirigenti/Responsabili per materia.

L'Organismo Interno di Valutazione (OIV) controlla l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e provvede, altresì alle verifiche secondo le indicazioni diramate dall'ANAC e tramite gli strumenti dalla stessa forniti agli operatori.

L'attestazione dell'OIV viene pubblicata, nei tempi previsti dalla normativa, sul sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

• ACCESSO CIVICO

Inquadramento e rinvio al Regolamento

In attuazione a quanto previsto dal D.LGS n. 33/2013, L'ASL Rieti ha adottato un apposito sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico di cui all'Art. 5 del medesimo D.Lgs n. 33/2013. Il sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico della Asl è disciplinato dal Regolamento sull'accesso civico adottato con Deliberazione 575/DG del 10/06/2020 *“Adozione del regolamento in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato”*

La finalità del Regolamento è quella di fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico e accesso civico generalizzato, indicando:

1. I soggetti cui è consentito prestare l'istanza;
2. L'oggetto, i contenuti e le modalità di presentazione dell'istanza, anche in relazione al dato/informazione/documento richiesto;
3. Gli organi deputati a ricevere l'istanza;
4. Le modalità di gestione dell'istanza e alla trasmissione dell'istanza medesima ai soggetti che sono in possesso del dato/informazione/documento richiesto;
5. Le responsabilità dei soggetti, a vario titolo, coinvolti nel procedimento di gestione dell'istanza

Il registro degli accessi

Come previsto dalla Delibera ANAC n. 1309/2016, è istituito presso la ASL un registro delle richieste di accesso presentate per tutte le tipologie di accesso denominato “Registro degli Accessi”

Il registro contiene l'elenco delle richieste con l'oggetto, la data, e il relativo esito con indicazione della decisione, ed è pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Il registro è aggiornato almeno ogni 6 mesi.

Il Programma della trasparenza si pone in relazione al ciclo di gestione della performance, rappresentando, da un lato, uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica e, dall'altro, lo strumento attraverso cui si rendono evidenti agli stakeholders di riferimento i contenuti del Piano, i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi, e la Relazione sulla performance.

DISPOSIZIONI FINALI

Aggiornamento del PTPCT

In attuazione di quanto previsto dall'art.1, co.8, della l. 190/2012 il PTPCT è aggiornato e, conseguentemente, adottato dal Direttore Generale di questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno o da diverse disposizioni ANAC.

Il PTPCT è altresì aggiornato in relazione ai seguenti fattori:

- Eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, del PNA e delle disposizioni in materia penale;
- rischi emersi successivamente all'emanazione del PTPCT e pertanto non considerati in fase di predisposizione dello stesso;
- nuovi indirizzi o direttive dell'ANAC o da altri organi competenti in merito.

Entrata in vigore e pubblicità

Il presente Piano entra in vigore dal primo giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di adozione nell'albo pretorio dell'Azienda e sostituisce il precedente PTPCT per le parti con esso incompatibili.

L'azienda ottempera agli obblighi di pubblicità e informazioni attraverso la pubblicazione del PTPCT e dei relativi allegati sul sito istituzionale, sezione "amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri Contenuti- Corruzione".

Aggiornamento e adeguamento del piano

Il presente Piano verrà aggiornato in caso di mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti.