



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it

C.F. e P.I. 00821180577

Ufficio Prevenzione della Corruzione, Trasparenza

Responsabile Dr.ssa Antonella Rossetti

Tel. 0746/279624 e-mail: anticorruzione trasparenzaprivacy@asl.rieti.it

All'Organismo Indipendente di
Valutazione

Al Commissario Straordinario

LORO SEDI

OGGETTO: monitoraggio annuale misure del PTPCT- anno 2024 - PTPCT 2024-2026

La relazione annuale di attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione è redatta ai sensi della Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” che all’art.1, comma 14 prevede che entro dicembre di ogni anno, il dirigente individuato pubblica nel sito web dell’amministrazione una relazione recante i risultati dell’attività svolta e la trasmette all’organo di indirizzo politico e al OIV.

La presente relazione integra la relazione sintetica che verrà pubblicata nelle modalità e nei termini stabiliti da ANAC.

La presente relazione è stata redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione sulla base dei monitoraggi di primo e secondo livello effettuati e dai resoconti presentati da tutte le UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS. aziendali che hanno relazionato sugli adempimenti specifici e generici espletati.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con deliberazione n.1176/DG del 29.10.2021 l’Azienda ha nominato, la Dott.ssa Antonella Rossetti, già responsabile dell’Unità Operativa Complessa Economica Finanziaria, Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Trasparenza.

Il PTPCT Aziendale prevede che i dirigenti di strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali adempiano ad azioni specifiche, dettagliate nel Piano stesso, nonché alle azioni generali attinenti a:

1. La rotazione del personale;
2. Il Codice di comportamento;
3. La Formazione;
4. Il monitoraggio delle attività a rischio di corruzione disciplinate dal Piano Aziendale;
5. La Trasparenza;
6. Il Fornire collaborazione al Responsabile della Prevenzione per la realizzazione di una nuova ed eventuale mappatura dei rischi;
7. La gestione del conflitto di interesse;
8. La gestione degli incarichi esterni ed extraistituzionali;
9. La gestione del Pantouflage;
10. La presentazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione dettagliata sulle attività poste in essere, sulle eventuali anomalie accertate, sulle azioni eventualmente adottate e sulle proposte di azioni correttive.

Il PTPCT prevede un monitoraggio annuale di chiusura, per le attività a rischio individuate nella mappatura del rischio allegata al piano.

Nel corso dell'anno 2024 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, impegnando tutti i responsabili a rendicontare, con cadenza annuale ed in alcuni casi semestrale, le azioni messe in campo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Nel corso del primo semestre 2022, si è provveduto ad elaborare mappature del processo di tipo qualitativo per alcuni processi ritenuti più a rischio corruzione. Alla mappatura hanno partecipato i dirigenti e il personale direttamente coinvolto nei processi, individuando, per ogni fase delle singole attività, il rischio. Il RPCT ha, successivamente, indicato e condiviso le misure specifiche e gli indicatori relativi al rischio stesso. Le schede di monitoraggio identificate come sopra, nel corso del 2024 e, ogni anno, vengono sottoposte al controllo e all'aggiornamento dei Responsabili, al fine di procedere alla loro eventuale modifica con l'intento di calibrarle sulla base di eventuali nuove normative che potrebbero modificare l'impatto del rischio residuo.

Nel mese di giugno 2024, alcune Strutture Operative hanno relazionato in merito alle misure specifiche identificate dal PTPCT 2024-2026 ed entro il 15 novembre tutte le UU.OO.CC.,

UU.OO.SS.DD e UU.OO.SS. hanno puntualmente risposto in merito alla attuazione delle misure, fornendo elementi di riflessione utili per l'elaborazione del prossimo PTPCT relativo al periodo 2025-2027 e per l'aggiornamento dei processi identificati a tutela del rischio corruttivo sia ordinario che residuo.

Di seguito un riepilogo, con i punti considerati dall'ufficio scrivente salienti per una riflessione costruttiva, suddivisi per UU.OO.CC e UU.OO.SS.DD

1) DIPARTIMENTO STAFF AMMINISTRATIVO

Rotazione ordinaria:

Con nota Prot. 83105 del 22/11/2024, il Direttore del Dipartimento di Staff amministrativo, ha esposto la situazione relativa alla rotazione del personale amministrativo e tecnico afferente alla Struttura segnalando che, nello specifico, ha prevalentemente riguardato le assegnazioni di Personale, sia dirigenziale che di comparto tra le Unità Operative Complesse.

Con la citata Nota è stato dato atto alla rotazione ordinaria tra i livelli dirigenziali apicali intradipartimentali.

Al fine di sopperire all'urgente necessità di garantire la funzionalità della Struttura Tecnico Patrimoniale vista la forte valenza strategica della stessa, soprattutto relativa ai progetti a valere sul PNRR, è stata richiesta alla Direzione Regionale Salute ed integrazione socio sanitaria, con Nota Prot. N. 56860 del 05.08.2024, apposita istanza di indizione di Avviso Pubblico per Direttore di Struttura. Per tutti i restanti dirigenti apicali si conferma la rotazione avvenuta nel 2023.

Si evidenzia che la rotazione applicata nell'anno 2023 nell'ambito del Dipartimento Amministrativo ha consentito di attuare la rotazione delle linee di attività.

Rotazione straordinaria del Personale:

Il Dipartimento tiene conto del Regolamento interno disciplinante la materia in esame rilevando tuttavia che, nel corso dell'anno, non è pervenuta alcuna comunicazione o segnalazione inerente il verificarsi della fattispecie tale da richiedere l'applicazione della rotazione straordinaria.

Codice di Comportamento:

L'azienda ha deliberato a fine 2023 il Nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti ASL Rieti, dandone informativa a tutto il personale dipendente. Lo stesso è stato pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente di pertinenza.

Il RPCT aziendale, inoltre, al fine di rendere più agevole la lettura e la comprensione del PTPCT 2024-2026, ha inserito, all'interno dello stesso, dei link di collegamento per tutti i Responsabili di Struttura e per alcuni in particolare tra i quali vi rientra anche il Link che rimanda al Codice di Comportamento in esame. Sempre nell'ottica di una corretta trasparenza e diffusione tra le Misure

Specifiche del PTPCT, per L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, vi era quella di attivare una campagna di sensibilizzazione del Codice che si è conclusa come relazionato dal Responsabile URP.

Conflitto di Interessi:

Sono acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse rese dai Direttori/responsabili delle UOC-UOSD e UOS afferenti al Dipartimento. Allo stato non risultano situazioni, anche solo potenziali di conflitto.

Misure Generali relative a Procedimenti disciplinari e a fatti di rilevanza penale:

Non sono stati avviati per il personale Dirigenziale procedimenti disciplinari e /o penali a carico degli stessi e si ha conoscenza di fatti aventi il medesimo rilievo.

2) U.O.C. Politiche del Personale

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

- L'UOC dichiara di effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati al momento della presentazione della domanda secondo le proporzioni indicate nel PTPCT. Ad oggi i controlli effettuati non rilevano esiti negativi.
- Per quanto riguarda la **nomina delle Commissioni esaminatrici** la UOC acquisisce da ciascun componente di commissione le dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse e delle cause di incompatibilità ed inconfiribilità. Si rappresenta inoltre che, per ciascun componente della commissione esaminatrice, si provvede sistematicamente a verificare la presenza di eventuali procedimenti penali a carico dei singoli componenti, acquisendo le certificazioni rilasciate dal casellario giudiziale.
- La UOC dichiara di aver inserito all'interno dei contratti di assunzione la **dichiarazione relativa al conflitto di interesse e alla ricezione del codice di comportamento**. L'ufficio ha provveduto a dare massima diffusione e piena conoscibilità della normativa dettata dal Decreto legislativo n. 39 del 08/04/2013 in tema di incompatibilità e inconfiribilità. Le dichiarazioni di insussistenza del conflitto di interessi rese dai dipendenti sono conservate nel fascicolo personale.
- Ha provveduto a verificare l'inserimento della clausola di incompatibilità successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.
- All'atto della sottoscrizione del contratto di assunzione, l'ufficio provvede alla consegna del Codice di Comportamento cui attenersi durante lo svolgimento delle attività afferenti al servizio.

Per quanto riguarda la fase del processo inerente la **cessazione dei dipendenti**, la UOC invia mensilmente un report di rendicontazione alla Direzione Regionale Lazio Salute e Integrazione Sociosanitaria. L'elenco del personale cessato viene pubblicato ed aggiornato annualmente nella sezione Amministrazione Trasparente dedicata.

Pantouflage:

è stato verificato l'inserimento nei contratti di assunzione del personale della clausola relativa alla c.d. incompatibilità successiva alla cessazione del rapporto di lavoro sottolineando l'obbligo di astensione allo svolgimento delle attività lavorative nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto preso operatori economici nei confronti dei quali il dipendente pubblico cessato aveva poteri autorizzativi, ispettivi e/o certificatori. Tale clausola viene ulteriormente richiamata nelle comunicazioni di cessazione stessa.

Autorizzazioni ex art.53 D.lgs. 165/2001:

La UOC procede al costante aggiornamento degli incarichi extra-istituzionali conferiti da altri enti privati o pubblici, inserendoli nel portale dedicato, sezione "anagrafe delle prestazioni". Il report degli incarichi occasionali conferiti è pubblicato online nell'area amministrazione trasparente dedicata e pubblicato tempestivamente nel sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente. Per l'esercizio dell'attività da parte del personale delle professioni sanitarie del comparto sanità nel rispetto del Regolamento adottato con deliberazione n. 558 del 29.11.2023, nell'anno 2024 sono state concesse tre autorizzazioni rispettivamente a 3 dipendenti.

E' doveroso tuttavia precisare che, per le autorizzazioni agli incarichi extra istituzionali ex art.53 D. Lgs. 165/2001, la competenza è della UOSD Affari Generali e Legali, mentre per le comunicazioni previste ai sensi della medesima normativa è competente la UOC Politiche del Personale.

Rotazione del Personale:

E' stata realizzata con nuove assegnazioni di personale a seguito di scorrimento della graduatoria e attivata e concretizzata su due livelli; da un lato, con una rotazione delle linee di attività e, dall'altro, con rotazione delle funzioni traslate da un'unità di personale all'altra. Più nello specifico tre unità di personale del settore economico sono state coinvolte nell'impegno lavorativo dell'ufficio concorsi e selezioni per le attività di segreteria dei concorsi, di selezione interne per il conferimento delle progressioni economiche all'interno delle aree nonché nelle attività di segreteria di collegi tecnici di valutazione confermando così, una costante rotazione del personale assegnato.

In merito all'attività di controllo sulle procedure concorsuali viene attuata una costante rotazione del personale assegnato al controllo degli atti delle procedure concluse e viene verificata la correttezza degli atti deliberativi di approvazione dell'operato della commissione esaminatrice e della graduatoria finale di merito.

Rotazione Straordinaria:

E' stato adottato il "Regolamento aziendale di rotazione straordinaria, ai sensi dell'art.16 comma1, lettera l-quater del d.lgs. 165/2001", giusta deliberazione n.623/DG del 27/05/2021. Attualmente non si sono verificate comunicazioni o segnalazioni che hanno determinato l'applicazione della rotazione straordinaria;

Codice di Comportamento:

Come da relazione annuale dello scorso anno, in base alla recente adozione del D.P.R. N. 81 del 13.06.2023, si è reso necessario avviare l'iter di revisione del vigente Codice di Comportamento Aziendale nel rispetto delle indicazioni formulate dalle Linee Guida ANAC. All'esito della consultazione pubblica, effettuata con Avviso prot. N. 77826 del 15.11.2023, con deliberazione n. 658 del 19.12.2023 è stato adottato il Nuovo Codice di Comportamento e pubblicato sul sito Amministrazione Trasparente. Il monitoraggio condotto nel nell'anno corrente non ha rilevato condotte illecite che abbiano determinato l'irrogazione di sanzioni disciplinari o segnalazioni all'UPD.

Ad ogni dipendente è stata consegnata, *brevi manu*, una copia aggiornata del codice di comportamento al momento dell'atto di sottoscrizione del contratto di assunzione.

MISURE SPECIFICHE RICHIESTE DAL PTPCT:**Reclutamento delle risorse umane nel rispetto del Piano triennale delle assunzioni**

La UOC Politiche del Personale, con nota prot. 63983 del 13 settembre 2024 ha rappresentato alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria il fabbisogno assunzionale relativo agli anni 2024-2026 allegando relativo PTF.

Nel PTF sono state inserite tutte le assunzioni effettuate nel corso del 2024, previste dal fabbisogno come autorizzato dalla Regione con Nota U 0650294 del 21.05.2024 mentre, per quanto riguarda le stabilizzazioni previste ai sensi dell'Art. 1 comma 268 lett. B della L. n. 234/2021 sono state inserite quelle in corso di espletamento.

Il PTF non include il personale necessario all'apertura dell'Ospedale di Amatrice.

Monitoraggio sull'andamento e volumi di attività istituzionale e libero professionale erogate;

Tale monitoraggio avviene mensilmente con la collaborazione del RECUP e della DMO, secondo il regolamento che disciplina la Libera Professione Intramuraria. I report mensili vengono verificati rispetto ai volumi e nel caso di sbilanciamento viene contattato lo specialista ed il Direttore della

UOC di appartenenza per una rimodulazione. I report sono trasmessi anche al Servizio ispettivo aziendale. Non è stato rilevato alcun superamento dell'attività ALPI rispetto all'istituzionale.

Pantouflage:

Il RPCT aziendale nel PIAO 2024-2026 ha affidato il compito alla Struttura in esame, di predisporre un regolamento/procedura diretta/o a definire una verifica a campione del rispetto della clausola Pantouflage. La UOC Politiche del Personale ha proposto la bozza delle attività da svolgere in merito. Il RPCT si riserva di valutare tale proposta, analizzarla ed eventualmente approvarla nel corso dell'anno entrante. Il sistema di controlli proposto prevede verifiche a campione nei confronti dei soggetti che hanno rivestito ruoli apicali, mediante interlocuzioni dell'ex dipendente a seguito di segnalazioni pervenute o mediante consultazione di banche dati. La bozza della procedura è agli atti dell'ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

3) U.O.C. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Aggiornamento del sito aziendale sezione Amministrazione Trasparente e Accesso Civico.

In attuazione degli obblighi informativi prescritti dalla normativa di settore, e da ultimo conformemente agli art. 161, 163 e 164 del D. Lgs. 36/2023, la U.O.C. ha provveduto a rendere ostensibili alla utenza ed agli stakeholders le procedure di affidamento, sopra e sotto-soglia, tramite puntuale pubblicazione sul sito istituzionale aziendale, alla sezione <https://www.asl.rieti.it/trasparency-e-privacy/amministrazionetrasparente>

fornendo:

- gli Atti relativi alla Programmazione di forniture e servizi - come verificabile collegandosi al link <https://www.asl.rieti.it/trasparency-e-privacy/amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-contratti/attidelle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-enti-aggiudicatori-distintamente-per-ogni-procedura>; Il sito è stato aggiornato con la pubblicazione del “Programma triennale degli acquisti di forniture e servizi 2024/2026 dell'Amministrazione AUSL di Rieti “ (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 962/CS/2024 del 08/10/2024);
- gli Atti dell'Amministrazione di aggiudicazione, distintamente, per ogni procedura (avvisi di indagine, avviso di avvio procedure negoziate, avvisi di indizione di procedure di gara, atti di nomina di seggi di gara e di commissioni giudicatrici, provvedimenti di esclusione, delibere/determine di aggiudicazione e compiegati verbali di gara, avvisi di affidamento diretto, fase esecutiva (modifiche contrattuali in corso di esecuzione), come verificabile collegandosi al link [https://www.asl.rieti.it/trasparency-e-privacy/amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-](https://www.asl.rieti.it/trasparency-e-privacy/amministrazione-trasparente/bandi-di-gara-e-contratti/attidelle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-enti-aggiudicatori-distintamente-per-ogni-procedura)

[contratti/atti-delle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-enti-aggiudicatori-distintamente-per-ogniprocedura.](#)

Richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato afferenti alla UOC ALBS.

Nell'anno 2024 sono pervenute le due istanze di accesso civico generalizzato, alle quali la UOC ha dato riscontro.

Monitoraggio sull'efficacia delle Misure Di Prevenzione Della Corruzione

Confermando l'impegno da parte di Questa Azienda nei confronti di terzi, a mantenere la trasparenza e la certezza nell'individuazione dei ruoli dei dipendenti, tale che non si produca (in astratto) un effetto di de-responsabilizzazione degli stessi e sia garantita, al contempo, la previa-individuazione del soggetto responsabile della decisione assunta, a seguito della entrata in vigore, con efficacia dal 1° luglio 2023, del nuovo Codice dei Contratti Pubblici di cui al D. Lgs. n. 36/2023, la Struttura ha ottemperato in modo puntuale alle prescrizioni contenute nel nuovo "Regolamento recante la disciplina per la nomina del RUP, del Direttore dei Lavori e del Direttore dell'Esecuzione del Contratto negli appalti e concessioni di lavori, servizi e forniture di cui al Decreto Legislativo n. 36/2023" e il nuovo "Regolamento recante la disciplina per la nomina del Seggio di Gara e della Commissione Giudicatrice negli appalti e concessioni di lavori, servizi e forniture di cui al Decreto Legislativo n. 36/2023", approvati con l'atto deliberativo n. 173/C.S./2023 del 27/07/2023.

Si rappresenta che la Struttura in esame, per l'acquisizione di beni e servizi quali risultanti dal Piano Fabbisogni, ha fatto ricorso, pressoché esclusivo, a Soggetti Aggregatori ovvero a Procedure su Mercato Elettronico nonché a Procedure indette in forma aggregata nell'interesse delle Aziende della c.d. Area Aggregata Lazio 1.

Precisato quanto sopra, si è fatto pur ricorso ad affidamenti c.d. diretti, sempre nel rispetto della normativa di settore, previa acquisizione di più preventivi e, comunque, nelle more dell'espletamento o della conclusione di procedure di gara negoziate e/o sopra-soglia di maggior durata. È proseguita anche l'opera di uniformazione della redazione degli atti, oggetto, peraltro, di nuova revisione per il necessario adeguamento al nuovo dettato normativo di cui al D. Lgs. 36/2023. per azzerare i margini di discrezionalità delle singole azioni. La UOC ALBS ha inoltre proposto, condividendone il contenuto con l'ufficio Prevenzione della Corruzione della Trasparenza, la modifica all'attuale regolamento concernente l'accettazione delle donazioni e dei comodati d'uso per rendere lo stesso più rispondente alle prescrizioni in materia di trasparenza ed anticorruzione. L'istruttoria propedeutica all'adozione del suddetto regolamento è ancora in fase di espletamento e, la sua adozione, avverrà presumibilmente nel corso dell'anno 2025.

La Rotazione Del Personale

Relativamente alla rotazione ordinaria degli incarichi, sono state integralmente adottate le misure di Prevenzione della Corruzione previste dal Piano di talché, tenuto conto delle specifiche competenze professionali maturate dai dipendenti, all'attualità, il personale in servizio (che consta di complessive n. 30 unità, di cui n. 5 unità contrattualizzate in somministrazione lavoro di cui n. 1 in forza all'ufficio ordini e n. 4 in forza al magazzino economale) risulta così assegnato:

- alle attività istruttorie dei procedimenti amministrativi/procedure di affidamento 26 unità totali in servizio con qualifica amministrativa;
- all'Ufficio Ordini: n. 4;
- all'Ufficio Liquidazione fatture: n. 7 unità;
- al Magazzino Economale: n. 4 risorse.

Si precisa, inoltre, che le funzioni di RUP, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i, nel rispetto delle prescrizioni di cui alle Linee Guida ANAC N. 3 ovvero degli artt. 15-17 del D. Lgs. n. 36/203 *ratione temporis*, sono assolte dal Responsabile di Struttura nonché, all'attualità, da n. 14 collaboratori amministrativi - categoria D in possesso dei requisiti di legge, secondo un criterio che tenga conto delle esperienze pregresse nel settore dell'affidamento, dell'importo dell'affidamento e dell'obbligo di ottemperare alla rotazione degli incarichi, laddove possibile. Si evidenzia inoltre che nell'ottica del rispetto della misura della rotazione, il Responsabile della Struttura in esame, con Determinazione Dirigenziale n. 2746 del 21.11.2024, ha ridefinito le nomine relative all'incarico di Responsabile Unico del Procedimento e del Direttore dell'Esecuzione del Contratto.

La Rotazione Straordinaria Del Personale

Non si sono verificati casi che abbiano resa necessaria la rotazione straordinaria del personale

Codice Di Comportamento

Tutte le procedure di affidamento contengono un richiamo espresso all'obbligo di ottemperare, da parte dell'assuntore, al codice di comportamento Aziendale.

Nel corso dell'anno 2024, Il Responsabile della U.O.C. in esame ha effettuato una segnalazione in merito al comportamento poco rispettoso di n. 2 (due) lavoratori impiegati con contratto di somministrazione lavoro presso il magazzino economale. L'agenzia di somministrazione ha irrogato per entrambi la sanzione di n. 1 (una) ora di multa. Il procedimento disciplinare non è stato gestito dall'UPD aziendale, non essendo i lavoratori interessati dipendenti della ASL.

Conflitto Di Interessi

Facendo seguito alla entrata in vigore del Nuovo Codice dei contratti Pubblici, inoltre, per ogni procedura di affidamento è stata richiesta ai soggetti interessati la redazione del Modulo

“Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza di cause di conflitto di interessi e di inconferibilità” da compilarsi a cura di tutti i soggetti coinvolti nelle procedure di affidamento/aggiudicazione (estensori, responsabili di procedimento, RUP, dirigenti, componenti di seggio di gara, componenti commissioni giudicatrici), di cui si cura la tempestiva acquisizione al protocollo della UOC ALBS.

Si evidenzia, inoltre, che la Struttura, entro la fine dell'anno, procederà con a) la verifica a campione del possesso dei requisiti di ordine generale ex artt. 94 e 95 sulle dichiarazioni rese dai concorrenti o dagli aggiudicatari delle procedure di gara/affidamenti e b) il controllo delle prescrizioni di cui alla clausola di pantouflage, ex art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001, i cui esiti saranno valutati anche con il supporto della UOC Politiche del Personale.

Astensione in caso di Conflitto Di Interessi

Non si sono verificati casi per cui si sia dovuto ricorrere ad un'astensione volontaria o disposta d'ufficio.

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi

Gli atti delle procedure di affidamento richiamano espressamente la clausola di pantouflage e la nomina del RUP, del DEC, dei membri del Seggio di gara e della Commissione Giudicatrice avviene nel pieno rispetto della normativa vigente e di quanto indicato dal sopra richiamato regolamento Aziendale recante la disciplina per la nomina del Seggio di Gara e della Commissione Giudicatrice negli appalti e concessioni di lavori, servizi e forniture di cui al Decreto Legislativo n. 36/2023.

Individuazione e gestione dei conflitti di interesse e delle attività generali nelle procedure di affidamento di contratti pubblici

Ai fini della individuazione e gestione dei conflitti di interesse e delle attività generali nell'ambito delle procedure di affidamento vengono adottate le seguenti misure:

- per ogni affidamento sono acquisite le dichiarazioni di assenza conflitto di interesse da parte dei soggetti responsabili della procedura e gli estremi identificativi della stessa;
- le procedure di gara vengono bandite in conformità allo schema del bando tipo Anac;
- per ogni procedura viene chiesta la sottoscrizione del patto di integrità, redatto in conformità alle prescrizioni dell'art. 1, comma 17 della L. 190/2012;
- tutte le procedure di affidamento sono espletate nel pieno rispetto delle prescrizioni contenute nella Tabella 1 inserita nel “Documento in consultazione” redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022.

MISURE SPECIFICHE 2024 RICHIESTE DAL PTPCT:

Si evidenzia, in ultimo, che la U.O.C. ha redatto il regolamento recante la disciplina degli affidamenti sottosoglia, in fase di approvazione in attesa dell'adozione del nuovo atto aziendale.

4) U.O.C. Economico Finanziaria

Con riferimento agli adempimenti previsti per l'anno 2024 dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per il triennio 2024 – 2026, La UOC ha relazionato quanto di seguito indicato:

Il codice di comportamento è stato rispettato da tutti i dipendenti assegnati alla Struttura e non sono stati irrogati nel corso dell'anno, provvedimenti disciplinari al riguardo;

Il sito amministrazione trasparente è stato costantemente aggiornato.

I pagamenti effettuati dall'amministrazione sono stati tempestivamente pubblicati.

Si rappresenta inoltre che l'ANAC, con Delibera n. 213 del 23 aprile 2024 ha previsto come doveroso il controllo relativo ai Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo; l'OIV in sede di verifica non ha riscontrato criticità.

In osservanza di quanto previsto dalla nuova misura generale contenuta nel PTPCT 2024-2026, si evidenzia che la UOC non ha ricevuto istanze di accesso civico generalizzato e che la Struttura è al corrente della necessità di comunicare al RPCT le relative istanze ricevute e la conseguente documentazione inviata all'utenza.

La rotazione del personale è stata effettuata assegnando le mansioni del personale assente per maternità a nuove unità di personale assegnata in comando.

Si evidenzia inoltre come già relazionato l'anno scorso che, nel mese di marzo 2023 si è proceduto alla rotazione del personale dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sostituendo il funzionario preposto con uno appartenente ad altra struttura.

Non risultano situazioni di conflitti di interesse;

L'ufficio Prevenzione della corruzione ha inoltre, al fine di identificare criticità o modifiche da apportare nella gestione del Processo di rischio, inviato alla UOC Economico Finanziario le schede di monitoraggio contenenti le attività e le procedure da rispettare con riferimento alle seguenti attività:

- Registrazione fatture
- Liquidazione amministrativa delle fatture;
- Liquidazione Contabilità non Commerciale;
- Pagamento mensile oneri contributivi e fiscali tramite F24EP;
- Predisposizione del bilancio di previsione;
- Predisposizione del Bilancio d'Esercizio;
- Registrazione costi e pagamenti Personale Dipendente e non.

Gli uffici preposti hanno dato tempestiva conferma del rispetto delle procedure suddette specificando che non sono state riscontrate criticità al riguardo; il RPCT aziendale, ha richiesto un aggiornamento per il processo di liquidazione amministrativa delle fatture in merito al numero dei processi annuali eseguiti e di conseguenza si è proceduto ad aggiornare la relativa mappatura di processo.

Si rappresenta inoltre che la UOC Economico Finanziaria non risultava, per l'anno in questione, destinataria di misure specifiche in tema di Prevenzione della Corruzione.

5) U.O.C. Tecnico Patrimoniale

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente ed accesso civico

L'attività di aggiornamento della sezione di competenza e afferente al sito Amministrazione Trasparente è costantemente e giornalmente aggiornata. La stessa è oggetto di costante verifica.

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione della Corruzione

Il RPCT aziendale ha condiviso anche nell'anno 2024 le schede di monitoraggio afferenti alla Struttura in esame e, il Direttore della UOC Tecnico Patrimoniale, riferisce il mantenimento dell'efficacia delle misure dirette a prevenire i fenomeni corruttivi e più in generale di cattiva gestione.

Rotazione del personale

Il limitato numero di unità di personale di ruolo tecnico a disposizione della scrivente UOC non consente di programmare una rotazione ordinaria o funzionale che possa costituire un'effettiva misura di prevenzione della corruzione senza che questo comprometta il buon andamento, la continuità dell'azione amministrativa e la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Per tale ragione la UOC Tecnico Patrimoniale ha mantenuto accorgimenti organizzativi in grado di sortire un effetto analogo a quello della rotazione come ad esempio un'articolazione dei compiti e delle competenze tale da evitare la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, favorendo meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario affinché più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

Rotazione Straordinaria del Personale:

Non si è verificata all'interno della Struttura la necessità di applicare la Misura della rotazione Straordinaria.

Gestione del conflitto di interesse

Facendo seguito all'entrata in vigore del Nuovo Codice dei contratti Pubblici, in collaborazione con il RPCT aziendale, è stato aggiornato il Modulo "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza di cause di conflitto di interessi e di inconferibilità" da compilarsi a cura di tutti i soggetti coinvolti nelle procedure di affidamento/aggiudicazione (estensori, responsabili di procedimento, RUP, dirigenti, componenti di seggio di gara, componenti commissioni giudicatrici); le dichiarazioni rilasciate sono tempestivamente acquisite al protocollo informatico. L'UOC inoltre ha monitorato, mediante compilazione e sottoscrizione di apposite dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000, la presenza di eventuali e/o attuali conflitti di interesse in capo a tutto il personale che, a qualunque titolo, presta servizio presso la UOC stessa.

In merito ai contratti che utilizzano i fondi PNRR, il Responsabile delle procedure di affidamento relaziona l'avvenuto rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte sia del soggetto Responsabile della procedura che del titolare effettivo/rappresentante legale. La Struttura in esame, in qualità di soggetto attuatore, provvede a caricare sul sistema ReGis la documentazione probante dei controlli svolti (check list). Nello specifico e relativamente ai progetti PNRR viene garantito il rispetto delle seguenti condizionalità:

- Conseguimento di Milestone e Target
- Obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR e PNC;
- Il rispetto del principio DNSH relativo al non arrecare danno all'ambiente, i principi trasversali quali quello del contributo all'obiettivo climatico e digitale (tagging), il principio della parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani.

Nei Patti di Integrità vengono inserite specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari in generale in cui si richiede la preventiva dichiarazione di sussistenza o meno di possibili conflitti rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e il dovere di comunicazione nel caso di insorgenza successiva di conflitto di interesse.

Svolgimento di incarichi esterni

Il Responsabile della UOC riferisce che, a causa di carenza di personale tecnico strutturato, si affidano incarichi di progettazione e di direzione dei lavori a liberi professionisti, previo espletamento delle procedure secondo la normativa vigente.

Formazione di commissioni

Per quanto concerne l'aspetto in esame la Struttura rispetta quanto previsto dal Regolamento relativo ed approvato con atto deliberativo n. 11/D.G. del 15.01.2016.

Pantouflage

Vengono inseriti nei disciplinari di gara prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione, la condizione che il soggetto partecipante alla

gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001.

Misure Generali relative a Procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale

Il Nuovo Codice di Comportamento è rispettato e non si rilevano illeciti disciplinari.

Formazione

Vengono costantemente monitorati gli adempimenti del Personale in merito agli obblighi formativi richiesti dall'azienda ed attraverso formazione di tipo verticale ai soggetti interessati all'espletamento delle Procedure di gara.

A seguito di integrazione della relazione annuale, la Struttura ha riferito in merito ad una criticità rilevata ed afferente ad uno dei potenziali rischi corruttivi identificati dalla tabella 1 contenuta nell'aggiornamento ANAC 2023 e, le cui prescrizioni, sono contenute anche nel **PTPCT 2024-2026**.

Il Responsabile della Struttura in esame nello specifico ha proceduto all'adozione di due Determine di affidamento di importo appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate o ad affidamenti diretti. Le motivazioni per cui il RPCT aziendale ha deciso di prevedere quale misura generale il rispetto della tabella 1 suddetta, è relativo a prevenire, tra i possibili eventi rischiosi, quello afferente al rischio di frazionamento artificioso oppure all'alterazione del calcolo del valore stimato dell'appalto in modo tale da non superare il valore previsto per l'affidamento diretto.

Nel riscontro, l'ufficio competente ha evidenziato genericamente le motivazioni che hanno indotto il Responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale ad adottare due Determine nel corso del 2024 con importo appena inferiore alla soglia minima suddetta che di seguito si riportano:

- Determina n. 1163/2023 del 02/11/2023 - servizio di rimozione e smaltimento del guano presente in diverse strutture della ASL di Rieti e successiva sanificazione degli ambienti interessati - importo € 134.503,00 oltre IVA (Agli atti dell'ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)

Motivazione: ripristinare urgentemente le idonee misure igienico-sanitarie negli ambienti - RUP: Dott.ssa Roberta Teodori;

- Determina n. 2678/2024 del 13.11.2024 - lavori di rifacimento di circa 1.100 MQ di pavimentazione presso il corridoio del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero "San Camillo de Lellis" di Rieti - importo € 143.300,00 oltre IVA (Agli atti dell'ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza)

Motivazione: rispetto della normativa sulla sicurezza e salute sul lavoro di cui all'Allegato IV "Requisiti nei luoghi di lavoro" del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. - RUP: Ing. Daniele Della Vedova;

Il RPCT ha verificato in condivisione con il Responsabile della UOC ALBS la documentazione predisposta e non si sono riscontrate criticità particolari. Inoltre, gli operatori economici affidatari non risultano tra quelli ai quali sono stati affidati ulteriori lavori con le procedure sopra descritte (Affidamenti diretti/Procedure negoziate). Le determine anzidette, sono agli atti anche dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

La Struttura, essendo destinataria **di misure specifiche richieste dal RPCT** nel PTPCT 2024-2026 ha relazionato e puntualmente definito quanto di seguito riportato:

- Sulle spese PNRR, non risultano scostamenti tra il costo effettivo e quello preventivo di aggiudicazione;
- Le tempistiche sono rispettate e l'attuazione degli interventi risulta procedere nei Target intermedi regionali;

La documentazione probante gli aspetti anzidetti è conservata presso la UOC Tecnico Patrimoniale.

- La UOC ALBS, ha trasmesso la bozza del Regolamento disciplinante gli affidamenti sotto soglia e le modalità di rilevazione comuni dei fabbisogni. Tale regolamento è in fase di approvazione in attesa dell'adozione dell'atto aziendale.
- La Tabella 1 inserita nel documento di consultazione redatto da ANAC ed inserita all'interno del PTPCT 2024-2026 è stata rispettata e non sono state riscontrate criticità nella verifica e nella gestione dei possibili eventi rischiosi ivi previsti.

6) UOSD Sistema Informatico e Telemedicina

L'UOSD, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Misure generali di contenimento del rischio

Aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente.

La UOSD Sistema Informatico e Telemedicina, adeguandosi alla nuova normativa in materia, provvede costantemente ad aggiornare la sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale della Asl di Rieti. Nello specifico, ai sensi dell'art. 9 bis del D. Lgs. n. 33/2013 gli obblighi di pubblicazione sono assolti con la tempestiva comunicazione alla BDNCP di tutti i dati e le informazioni previste dall'art. 10 della Deliberazione n. 264/2023 dell'ANAC attraverso le piattaforme di approvvigionamento certificate. Inoltre, nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, sottosezione "Bandi di gara e contratti – Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura – Affidamenti distinti per strutture aziendali", per ogni procedura viene inserito un link di collegamento ipertestuale che rinvia alla BDNCP consentendo in tal modo un accesso diretto ed immediato a tutti i dati relativi all'intero

ciclo di vita della procedura contrattuale, dai primi atti all'esecuzione. Da ultimo, sono pubblicate nelle varie sottosezioni di competenza di "Amministrazione Trasparente" tutti quei dati e quelle informazioni che ai sensi dell'Allegato 1 della Deliberazione n. 264/2023 dell'ANAC non necessitano di essere trasmesse alla BDNCP.

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione della Corruzione

La UOSD, nella persona del Referente per la Prevenzione della Corruzione, dopo l'approvazione del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2024 – 2026, ha provveduto ad effettuare una ricognizione delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione nonché delle misure per la promozione della trasparenza, poste a fondamento delle prime, al fine di valutarne l'efficacia. Le misure, sia generali che specifiche, di prevenzione della corruzione, sono state condivise con il personale dipendente della Struttura e sono state ritenute efficaci rispetto alle procedure che governano i processi delle attività dell'Unità operativa in parola. Il Referente per la Prevenzione della Corruzione designato si ritiene abbia ottemperato a tutti gli adempimenti attribuitigli in materia.

La rotazione del personale

Alla UOSD Sistema Informatico e Telemedicina afferisce personale con qualifica tecnica e personale con qualifica amministrativa. Rispetto ai primi, la misura in parola non è applicabile stante l'infungibilità di tali professionalità derivante dalla specifica qualifica professionale e dalla competenza tecnica posseduta per prestare la propria attività lavorativa. Sebbene tale specificità costituisca un vincolo oggettivo ostativo all'applicazione della suddetta misura, ai fini del contenimento e della prevenzione del rischio corruttivo, viene comunque attuata una rotazione degli incarichi di natura tecnica (Direttore dell'Esecuzione del Contratto) attribuiti alle singole professionalità.

Rispetto al personale con qualifica amministrativa, considerato altresì il diverso profilo di inquadramento professionale, la rotazione viene attuata in base a quanto previsto dalla lett. b), co. 2, art. 6 delle "Linee guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto che opera nelle aree a maggior rischio di corruzione nonché dei componenti delle Commissioni" adottate con Deliberazione n. 208/DG del 02/03/2016 ovvero attraverso la rotazione delle mansioni e delle competenze.

Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento dei dipendenti ASL Rieti, consegnato e sottoscritto da ogni dipendente contestualmente alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, è stato oggetto di revisione con Deliberazione n. 658/C.S./2023 del 19/12/2023 ed è consultabile nella sezione "Amministrazione

Trasparente” sottosezione Codici Disciplinari e Codici di Comportamento; per l’importanza rivestita, lo stesso è oggetto di illustrazione ogni qualvolta la UOSD scrivente si arricchisce di personale neoassunto o comunque di nuove unità di presidio esterne al fine di ribadire gli obblighi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che il personale dipendente nonché tutti coloro che, a vario titolo, operano per la Asl di Rieti sono tenuti ad osservare. L’azione di monitoraggio effettuata, volta a verificare il rispetto del Codice di Comportamento, consente di affermare che in corso d’anno non sono stati commessi illeciti disciplinari da parte del personale dipendente e non afferente alla UOSD Sistema Informatico e Telemedicina.

Conflitto di interessi

Il personale dipendente della UOSD Sistema Informatico e Telemedicina autocertifica, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà l’insussistenza di cause di conflitto di interesse sia al momento di assegnazione all’ufficio sia al momento della nomina a Responsabile unico di Progetto o a Direttore dell’esecuzione del contratto; tali dichiarazioni sono acquisite, protocollate e debitamente conservate. In corso d’anno non sono emerse situazioni di conflitto di interesse; il dipendente, conformando la propria condotta ai principi di correttezza, buon andamento ed imparzialità dell’azione amministrativa, è consapevole del dovere di astensione dal compimento di qualsiasi atto relativo a quella procedura di affidamento e dell’obbligo di comunicazione al Responsabile della situazione di conflitto. Specifica Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, compilata, sottoscritta, protocollata, conservata nonché caricata sulle piattaforme di rendicontazione governative, è sottoscritta dal Responsabile unico di Progetto e dal Direttore dell’esecuzione del contratto nominati per l’attuazione dei progetti nell’ambito degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Inconferibilità e Incompatibilità di incarichi

La prevenzione del rischio corruttivo si realizza, tra le altre, con la disciplina prevista dal D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi. Conformemente alla procedura prevista dall’art. 20 del Decreto prima citato, all’atto del conferimento dell’incarico, il Dirigente della UOSD ha sottoscritto apposita dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità e la stessa è stata pubblicata nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del Sito Istituzionale, conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. n. 33/2013 in ordine agli obblighi di pubblicazione. Va precisato che, a seguito dell’entrata in vigore del nuovo Codice dei Contratti Pubblici è stato aggiornato il modulo “Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza di cause di conflitto di interessi, di incompatibilità e di inconferibilità” compilato da tutti i soggetti coinvolti nelle procedure di affidamento/aggiudicazione e tempestivamente acquisito a protocollo della UOSD Sistema Informatico e Telemedicina.

Misure generali relative a procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale

La UOSD Sistema informatico e Telemedicina riferisce che, sino alla data odierna, non sono stati avviati né procedimenti penali né procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti della stessa.

Il RPCT aziendale, nel PIAO 2024-2026 sezione Prevenzione della Corruzione, aveva richiesto alla Struttura in esame **Misure specifiche** su cui relazionare; di seguito le relative attività svolte:

Attivazione dell'armadietto di reparto

Premesso che la migrazione del sistema amministrativo contabile verso il nuovo gestionale AREAS AMC è stata attività propedeutica all'attivazione degli armadietti di reparto, va detto che ai fini dell'avvio degli stessi è altresì necessaria un'attività di analisi di tutte le integrazioni necessarie con le altre piattaforme software aziendali; solo a seguito di tale attività e delle implementazioni software, laddove necessarie, potrà procedersi all'attivazione degli armadietti di reparto, prevista nel corso dell'anno 2025.

Migrazione del sistema amministrativo contabile:

Premessa la necessità della migrazione dell'attuale sistema amministrativo contabile utilizzato dalla ASL di Rieti (OLIAMM) verso il gestionale AREAS AMC, la stessa dettata da ragioni di obsolescenza del sistema anzidetto nonché da ragioni di sicurezza informatica e di maggiore funzionalità dei sistemi complessivamente considerati, l'avvio della suddetta migrazione è avvenuto il 16 settembre. L'operatore economico incaricato della migrazione al nuovo sistema ha provveduto al porting dei dati dalla vecchia piattaforma nonché alle attività formative per l'uso del nuovo gestionale agli utenti. Come da cronoprogramma, in data 04/11/2024 è avvenuto l'avvio in produzione del nuovo gestionale "Areas" e l'avvio dei servizi base (Logistica, ordini, fatturazione), dalla data del 11/11/2024 è stato attuato l'avvio dei servizi e procedure secondari nonché delle attività residuali.

Modifiche ai patti di integrità:

il Patto di integrità, funzionale alla prevenzione di fenomeni corruttivi, viene inserito dalla UOSD scrivente tra la documentazione richiesta nelle procedure di gara; allo stato viene utilizzato un modello aggiornato prima dell'entrata in vigore della nuova normativa sui contratti pubblici (D. Lgs. n. 36/2023). La UOSD Sistema Informatico e Telemedicina sta provvedendo ad apportare al modello di Patto d'integrità le necessarie modifiche al fine di renderlo più rispondente alle novità introdotte dal legislatore con il nuovo Codice degli appalti. Ultimate le modifiche necessarie sarà onere del Responsabile della Struttura inviare, per conoscenza al RPCT, il modello aggiornato.

Affidamenti di importo appena inferiore alla soglia minima:

in corso d'anno, la UOSD Sistema Informatico e Telemedicina non ha effettuato affidamenti di importo appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si sarebbe potuto più ricorrere alle procedure negoziate o affidamento diretto.

Regolamento sugli affidamenti sottosoglia di rilevanza comunitaria:

il Regolamento recante la disciplina per l'affidamento, mediante procedura sotto soglia, di lavori, beni e servizi e i relativi allegati per le modalità di rilevazione comuni dei fabbisogni, predisposto dal Responsabile della UOC Acquisizione Logistica Beni e servizi, in fase di adozione, è stato oggetto di attenta disamina da parte della UOSD scrivente e ritenuto preciso, puntuale, dettagliato e rispondente alle esigenze che ne giustificano l'adozione.

Acquisto software per la dematerializzazione del fascicolo del contenzioso:

la UOSD Affari Generali e Legali si occupa della predisposizione e dell'aggiornamento del fascicolo del contenzioso fungendo da tramite tra il Supporto Legale e gli uffici interni coinvolti; tutta la documentazione fascicolata e l'archivio storico tuttavia sono cartacei e pertanto è stata rappresentata alla UOSD in esame la necessità di un applicativo che consenta la dematerializzazione del fascicolo ma anche l'agevole ricerca di eventuali informazioni archiviate laddove se ne rappresentasse la necessità. È stata individuata la Piattaforma Teleforum FOR, e, a seguito di demo esplicativa sulle caratteristiche del software detto, il Responsabile della UOSD AGL ha rappresentato alla UOSD SICO l'interesse per la piattaforma software presentata in quanto rispondente alle esigenze manifestate; si è deciso tuttavia per una rivalutazione futura dell'acquisto dell'applicativo in virtù del processo di riorganizzazione proposto con il nuovo Atto Aziendale.

Osservanza della Tabella 1 inserita nel documento di consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento del PNA 2022:

la UOSD Sistema Informatico e Telemedicina, in merito all'osservanza della tabella 1 inserita nel Documento in consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022, relaziona che non si sono riscontrate criticità in ordine alle misure ivi previste di prevenzione dei possibili eventi rischiosi per le procedure di affidamento (PNRR e non) attivate sotto la vigenza del Nuovo Codice degli appalti.

Mappatura del rischio

Rispetto del principio di rotazione dei fornitori:

nelle procedure di affidamento diretto sotto soglia fondamentale importanza riveste il rispetto del principio di rotazione dei fornitori finalisticamente orientato a garantire il rispetto della concorrenza e della massima partecipazione delle micro, piccole e medie imprese. La UOSD Sistema Informatico e Telemedicina ha effettuato un controllo a campione degli atti al fine di verificare il rispetto del principio suddetto. Nello specifico, è stato analizzato il 66% degli affidamenti diretti sotto soglia disposto dalla UOSD scrivente e ai fini della scelta dei provvedimenti da analizzare si è ricorsi al criterio del primo provvedimento adottato in ciascun mese dell'anno. Dall'indagine anzidetta è emerso che il 100% del campione analizzato rispetta a pieno il principio di rotazione dei fornitori.

Cespiti:

L'area di rischio della gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio ricomprende la gestione dei cespiti, in particolare le attività di creazione, variazione e dismissione del cespite sul sistema gestionale informatico. Al momento della ricezione della merce viene effettuata la creazione del cespite tuttavia, per la natura stessa di alcuni beni acquistati dalla UOSD Sistema Informatico e Telemedicina (computer, stampanti, lettori barcode, etc), l'attribuzione del cespite all'esatto centro di costo e dunque la corrispondenza anagrafica tra sistema gestionale e rilevazione del bene in loco avviene in un momento successivo ovvero, al momento della richiesta di attivazione di nuova postazione o sostituzione di quella esistente. La UOSD ha effettuato un controllo a campione deputato ad accertare la corrispondenza anagrafica tra il sistema gestionale e la rilevazione del bene in loco; il campione preso in esame fa riferimento ai cespiti acquistati nell'ultimo biennio ed è stato individuato in modo casuale. Nello specifico il personale tecnico afferente alla UOSD, nell'ambito dell'attività di supporto informatico da loro resa, ha trascritto il numero di inventario delle attrezzature informatiche rinvenute in loco e successivamente il personale amministrativo ha ricercato la locazione anagrafica del cespite sul sistema gestionale. Da tale attività è emerso che il 10% del campione analizzato risulta ancora attribuito al Centro di Costo: "Costi comuni aziendali"; questa difformità va comunque attribuita principalmente al fermo del gestionale informatico dovuto al passaggio dal vecchio gestionale amministrativo contabile Oliamm alla nuova piattaforma Areas, con conseguente impossibilità di registrazione dell'avvenuta consegna del bene informatico; tale attività riprenderà ordinariamente al momento di ripristino delle funzionalità del nuovo gestionale. Va precisato che per i cespiti acquisiti precedentemente all'anno 2023, ai fini di una precisa e corretta corrispondenza anagrafica tra sistema gestionale e rilevazione del bene in loco, sarebbe auspicabile un censimento da parte delle singole Unità Operative del materiale informatico detenuto per una successiva e completa sistemazione, ad opera della UOSD scrivente, della corrispondenza sul

gestionale amministrativo contabile. Relativamente alla dismissione del cespite sul sistema gestionale informatico, la stessa avviene nel pieno rispetto della procedura adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 1372/2021, che ha avuto completa attuazione a seguito della nomina della Commissione che deve presiedere alle operazioni di fuori uso e dismissione dei beni informatici avvenuta con Deliberazione del commissario Straordinario n. 301/2023.

7) UOSD Ingegneria clinica

L'UOSD Ingegneria Clinica, in merito agli adempimenti specifici previsti nel PTPCT dichiara di aver posto in essere le seguenti attività:

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione della Corruzione

È stata effettuata un'attenta programmazione degli interventi da compiere e da adottare per migliorare le misure di prevenzione alla corruzione, così come indicate nel PIAO. L'intento è quello di garantire la rotazione delle funzioni assegnate al personale, afferente alla UOSD, mantenendo un alto livello di efficienza e la piena sostenibilità degli interventi e delle misure di miglioramento del processo di gestione dei rischi. Tali attività sono svolte, attualmente, da n° due Unità componenti la UOSD Ingegneria Clinica che ruotano e si alternano per quanto possibile e per quanto di competenza ottenendo sempre il risultato e gli obiettivi previsti.

Aggiornamento del sito Amministrazione trasparente

La UOSD Ingegneria Clinica, per tutte le procedure di propria competenza, pubblica sull'Albo pretorio del sito istituzionale la delibera a contrarre o atto equivalente, lo stesso è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente, sottosezione "Bandi di Gara e Contratti" – Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura – Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, lavori, fornitura e opere, di concorsi pubblici, di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni – "Affidamenti – Affidamenti distinti per strutture aziendali" attraverso di un link di collegamento ipertestuale che rinvia alla BDNCP consentendo in tal modo un accesso diretto ed immediato a tutti i dati relativi all'intero ciclo di vita della procedura contrattuale.

Ai sensi dell'art. 13, co. 1, lett. d), D. Lgs. n. 33/2013 le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a pubblicare l'elenco dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali. In relazione a tale obbligo, la scrivente UOSD, nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente – Organizzazione – Telefono e Posta elettronica", ha pubblicato un elenco di numeri utili che provvede costantemente ad aggiornare in

caso di variazioni, nuove attivazioni e dismissioni nonché ha provveduto a sostituire il file relativo agli indirizzi di posta elettronica istituzionale e certificata, aggiornandolo e rendendolo maggiormente rispondente alle finalità sottese alla norma prima citata. Inoltre, i numeri di telefono e gli indirizzi di posta elettronica istituzionali sono presenti nelle singole sezioni del sito istituzionale dedicate alle unità organizzative dell'Azienda, i cui referenti provvedono ad aggiornare in caso di variazioni.

Nella sezione "Gare e Appalti" del sito istituzionale, la UOSD provvede a pubblicare avvisi di indagine esplorativa di mercato per lo svolgimento di attività di servizi infungibili;

La UOSD non è ricorsa ad affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, ma si avvale spesso dello strumento degli affidamenti diretti per i servizi tecnici di manutenzione e riparazione delle Apparecchiature Elettromedicali del Parco "Grandi Apparecchiature" dell'Azienda Asl di Rieti e non solo Ospedaliera.

Nell'anno 2024 la UOSD Ingegneria Clinica non ha nominato Commissioni Giudicatrici, in quanto non sono state ritenute opportune procedure riguardanti prezzo/qualità, pertanto, gli obblighi di trasparenza relativi a tale aspetto non sono applicabili alla UOSD suddetta.

La UOSD Ingegneria Clinica pubblica, eventualmente, contratti sopra-soglia, soprattutto, e con riguardo a quelli relativi i progetti riferentesi al PNRR.

La UOSD Ingegneria Clinica pubblica nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, sottosezione "Bandi di gara e contratti" – Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare, i resoconti della gestione finanziaria dei contratti, mentre, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, sottosezione "Bandi di gara e contratti" – Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura – Progetti di investimento pubblico" il termine della loro esecuzione; nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, sottosezione "Bandi di gara e contratti" – Atti delle amministrazioni giudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura – Informazioni sulle singole procedure, i Progetti di Investimento Pubblico ed il Termine della loro esecuzione.

Accesso Civico

Ad oggi non si sono verificati mai casi di accesso civico soprattutto perché il sito è costantemente aggiornato secondo la normativa vigente in materia;

Codice di comportamento aziendale

In relazione al nuovo Codice di Comportamento Aziendale, adottato con Deliberazione n. 658/C.S./2023 del 19.12.2023 si relaziona che per gli Uffici della UOSD Ingegneria Clinica non ci

sono stati casi di procedimenti disciplinari, mancanze o inadempienze da parte dei dipendenti. Per i Dipendenti della UOSD Ingegneria Clinica non si sono mai verificate situazioni relative a provvedimenti o a procedimenti disciplinari essendo, gli stessi, sempre ligi alla normativa riportata nel Codice di Comportamento.

Affidamento Diretto Sotto Soglia:

Le procedure di affidamento diretto sotto soglia sono state svolte principalmente sulla piattaforma S.Tel.La, (si è passati da MePa a S.Tel.La). In altri casi si è proceduto ad una comparazione di preventivi applicando il principio della rotazione degli operatori economici laddove possibile.

Gestione Cespiti:

I cespiti sono stati creati regolarmente al momento dell'esito positivo del collaudo dell'apparecchiatura elettromedicale. Si comunica, inoltre, che al bene è stato attribuito un numero di inventario tecnico apposto in una posizione ben visibile. Nel corso dell'anno sono state effettuate le variazioni di attribuzione del CdC e della struttura fisica in funzione della richiesta di spostamento dell'apparecchiatura elettromedicale e, regolarmente, la messa in fuori uso dei cespiti come da regolamento aziendale.

In merito al processo di rinnovamento delle principali tecnologie sanitarie in dotazione, sulla programmazione della sostituzione di apparecchiature elettromedicali ad alta tecnologia (es. acceleratore lineare) e sugli acquisti legati all'utilizzo dei fondi aziendali sono state effettuate le seguenti attività:

a) programmazione: La U.O.S.D. Ingegneria Clinica nel corso del 2024 ha raccolto le richieste delle UU.OO. della ASL di Rieti, in termini di tecnologie sanitarie. La sintesi, così ottenuta, è stata condivisa con la Direzione Strategica Aziendale e trasmessa alla U.O.C. A.L.B.S. al fine di redigere il piano biennale di tutti gli acquisti e alla U.O.C. Tecnico Patrimoniale per redigere il piano triennale degli investimenti per la ASL di Rieti.

b) processo di rinnovamento, acquisti e sostituzioni: nel corso del 2024 la U.O.S.D. Ingegneria Clinica ha proposto alla Direzione Aziendale, in conformità alla procedura aziendale, l'acquisto e la sostituzione di differenti tecnologie sanitarie. La Direzione Aziendale ha autorizzato l'acquisizione, tramite i fondi aziendali per le quali è stata redatta la documentazione tecnica, trasmessa poi alla U.O.C. A.L.B.S. per avviare le relative procedure di gara e, per altre apparecchiature, sono stati redatti degli studi di fattibilità, propedeutici ad una richiesta di finanziamento regionale:

- nota prot. n. 18432 del 10/03/2023: - richiesta finanziamento – Interventi di ammodernamento tecnologico della diagnostica per immagini del pronto soccorso del P.O. di Rieti e del parco

elettromedicali di vari presidi della Asl di Rieti. Importo complessivo ad oggi: € 2.675.328,62 comprensivo di somme a disposizione, oneri ed IVA; - nota prot. n. 18432 del 10/03/2023, richiesta finanziamento – Interventi di ammodernamento tecnologico della diagnostica per immagini del pronto soccorso del P.O. di Rieti e del parco elettromedicali di vari presidi della Asl di Rieti. Importo complessivo ad oggi: € 2.675.328,62 comprensivo di somme a disposizione, oneri ed IVA;

- nota prot. n. 21398 del 23/03/2023, richiesta finanziamento – Ammodernamento tecnologico del Blocco Operatorio del PO di Rieti tramite la dotazione di un Robot Chirurgico. Importo complessivo ad oggi: € 2.325.000,00 comprensivo di somme a disposizione, oneri ed IVA e Costi a Conto Economico: € 793.000 annui circa. Attualmente, nell'anno 2024, la U.O.S.D. Ingegneria Clinica non svolge più attività di acquisto, che, invece, viene svolta dalla U.O.C. A.L.B.S. L'attività che la U.O.S.D. esercita, dunque, è prettamente manutentiva, e di programmazione, in riferimento alle apparecchiature elettromedicali presenti presso l'intera ASL di Rieti.

c) processo di rinnovamento, acquisti e sostituzioni (con fondi ministeriali o della Regione Lazio). La U.O.S.D. Ingegneria Clinica ha provveduto, inoltre:

- ad acquisire le apparecchiature elettromedicali finanziate con i fondi legati al PNRR e al Giubileo 2025, che è stato approvato dalla Regione Lazio tramite la DGR 622 del 09/10/2023 – (Deliberazione n. 945/CS/2024 dello 07.10.2024);

- ad acquisire su Consip la TAC per il Poliambulatorio di Poggio Mirteto, (acquisizione formalizzata con Deliberazione del Commissario n. 360/CS/2024 del 12.04.2024);

Presso gli archivi informatici e cartacei della U.O.S.D. Ingegneria Clinica è disponibile la documentazione attestante quanto sopra sinteticamente riportato nel rispetto della normativa vigente,

Si rende, inoltre, noto che non si sono riscontrate situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale coinvolto.

8) UOSD Affari Generali e Legali

L'UOSD, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Nell'anno 2024, le attività legate alla gestione del contenzioso relative al vaglio dei presupposti per l'istaurazione, la costituzione in giudizio e la proposta di eventuale gravame sono coordinate di concerto con la Direzione Generale per il tramite dell'incarico professionale di supporto legale alla Direzione Aziendale.

La UOSD Affari Generali verifica la congruità del preventivo di parcella, utilizzando i parametri contenuti nel D.M.13 agosto 2022 n. 147 e sulla base dei criteri fissati dal “Regolamento Aziendale per gli incarichi legali a professionisti esterni all’Ente”.

La rotazione degli incarichi è garantita nel rispetto della congruità della nomina del professionista sulla base di quanto dichiarato dallo stesso in sede di domanda di inserimento nell’elenco degli avvocati patrocinatori della ASL di Rieti.

Non sono stati conferiti incarichi arbitrari.

Per quanto riguarda le cause di inconferibilità e incompatibilità la UOSD ha predisposto apposita modulistica afferente alla dichiarazione da rilasciare. Si rappresenta che, in caso di rilevata incompatibilità è prevista la decadenza dall’incarico e la conseguente risoluzione del contratto.

Autorizzazioni: ex art 53 D. Lgs. 165/2001

L’affidamento degli incarichi extra istituzionali è costantemente monitorato attraverso la redazione di apposito report.

In merito alle convenzioni passive ex art 28 e 62 CCNL Dirigenza Medica e veterinaria e SPTA:

Tutte le attività in convenzione sono attuate su indicazione ed in accordo con la Direzione Sanitaria e su richiesta dei reparti direttamente interessati.

La rotazione del Dirigente Medico in convenzione viene attuata direttamente dall’azienda di riferimento salvo i contratti convenzionali individuali per i quali, la designazione del professionista, è strutturata sull’esperienza specialistica.

Gestione delle Polizze:

Nell’anno 2024 proseguono i contratti con gli operatori economici aggiudicatari della gara conclusasi con deliberazione n. 523/DG del 26.05.2022. L’elenco delle polizze istaurate è agli atti della UOSD in esame.

Di rilievo ricordare che l’Azienda, tramite procedura aperta ai sensi dell’art.71 del D. Lgs. 36/2023, ha provveduto all’aggiudicazione del servizio di brokeraggio assicurativo a favore della ASL di Rieti con l’operatore economico MAG SPA per la durata di 36 mesi; il contratto è stato sottoscritto in data 5.11.2024.

Gestione RCT/O richieste di risarcimento danni denunce e gestione diretta dei sinistri in franchigia o non coperti da polizza e gestione dei sinistri coperti da polizza.

Per quanto riguarda il funzionamento del Comitato aziendale valutazione sinistri della ASL di Rieti, in ossequio alla Determinazione Regionale del 23 novembre 2023, n. G15665, L'azienda ha provveduto ad emanare il Nuovo Regolamento per l'istruzione e la definizione dei sinistri e contestualmente ad integrare la composizione del C.A.V.S..

Il monitoraggio dei contenziosi avviati nel corso dell'anno è effettuato tramite la redazione della reportistica trimestrale trasmessa alla Direzione Aziendale, al Controllo di Gestione, allo Sviluppo Strategico ed organizzativo da cui si evince la fase processuale, l'oggetto, il valore della causa e la tipologia del giudizio istaurato oltre alla copertura assicurativa o meno relativa.

Il monitoraggio delle richieste di risarcimento danni in fase stragiudiziale è effettuato attraverso la reportistica trimestrale trasmessa dalla direzione aziendale e al Risk Management, da cui si evincono tutte le informazioni necessarie.

Le richieste di risarcimento danni in fase giudiziale e stragiudiziale è effettuato attraverso la redazione della reportistica semestrale concernente l'analisi dei sinistri aperti, liquidati e respinti dal 2010 ad oggi, trasmessa alla Direzione aziendale, al Risk Management e al Controllo di Gestione anche al fine della presentazione dei dati durante la conferenza annuale sul tema.

E' consolidato l'invio delle casistiche di malpratica sanitaria alla Direzione Sanitaria tramite report trimestrale e relativo ai sinistri classificati per evento, dal 2017 al 2024.

Le segnalazioni relative all'ipotesi di danno erariale conseguenti ai risarcimenti sono inviate alla Corte dei Conti, nei termini di legge, con effettuazioni delle azioni prodromiche e conseguenti alle stesse.

Richiesta accesso agli atti e informazioni

La UOSD Affari Generali e Legali evade le istanze di accesso agli atti amministrativi di propria competenza nei termini di legge e fornisce supporto e consulenza alle Strutture che ne facciano richiesta monitorando l'esito del rilascio delle relative informazioni sullo stato dei Procedimenti, come da Regolamento aziendale vigente.

Attività di recupero crediti

L'attività di cui al presente punto ha avuto inizio nell'anno 2020 sulla base del Regolamento approvato con Deliberazione n. 64/DG del 28.01.2020 attraverso la stipula della convenzione con l'Agenzia delle Entrate Riscossione.

In data 03.04.2024 si è proceduto con il definitivo inoltro, all'agenzia delle Entrate, del file relativo al recupero dei crediti della UOC Economici Finanziario.

E' stato creato l'elenco utenti in debito con l'azienda in relazione ai referti non ritirati con la UOC Anatomia Patologica, la UOSD Medicina Trasfusionale, la UOC Analisi di laboratorio e la UOC Diagnostica per Immagini.

Codice di Comportamento:

Il codice è rispettato dai dipendenti della Struttura.

Obblighi di Pubblicazione in AT e comunicazioni al RPCT:

Non si riscontrano criticità relative nello svolgimento di tale adempimento.

Richieste di Accesso Civico e Accesso civico Generalizzato

Sono state trasmesse tempestivamente al RPCT tutte le istanze afferenti alla propria Struttura ricevute dai cittadini e dall'utenza in generale.

9) UOSD Sviluppo Competenza e Formazione

L'UOSD, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Gli aggiornamenti obbligatori

Relativamente alla attività di formazione dedicate alla prevenzione della Corruzione, la UOSD ha erogato in modalità FAD un percorso formativo denominato:

“L'attuazione della normativa in materia di Anticorruzione e Trasparenza amministrativa” aggiornamento obbligatorio erogato a tutti i dipendenti con priorità per i neoassunti dal 28.06.2024 al 31.10.2024.

Il corso è stato erogato dalla società Promo P.A. ed è stato approvato con Deliberazione n. 619/C.S./2024.

Il programma sviluppato ha previsto i contenuti di seguito indicati:

- a) Definizione di corruzione
- b) ANAC
- c) Piano Nazionale Anticorruzione
- d) L'aggiornamento ANAC 2024 (delibera n. 605/2023)
- e) RPCT
- f) Piano Triennale della Prevenzione Corruzione e Trasparenza
- g) Il conflitto di interessi
- h) Le misure Generali
- i) Whistleblowing

- j) Analisi del rischio e mappatura dei processi
- k) Codice Penale

Relativamente alla formazione sul nuovo Codice degli Appalti nel 2024 sono stati autorizzati:

- a) 1 dipendenti della U.OC. Assistenza alla persona al corso di Formazione denominato “il DEC nel contratto di servizi e forniture inquadramento compiti e responsabilità dopo il nuovo codice degli appalti”
- b) Il personale delle UU.OO.CC. ALBS, Sistema Informatico e Telemedicina, Tecnico Patrimoniale è stato convocato in formazione obbligatoria a svolgere il corso denominato:” Il Nuovo Codice dei Contratti Pubblici, sulla piattaforma Syllabus messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Tale formazione dovrà concludersi entro il 31.05.2025.

Per le misure generali di contenimento del rischio corruttivo è prevista **la rotazione** del Personale effettuata all'interno della UOSD Sviluppo Competenze e Formazione, relativamente all'alternanza delle Funzioni e delle attività svolte nella struttura medesima, da parte di ciascun dipendente.

Non sono stati rilevati **illeciti disciplinari** a carico del personale assegnato.

10) UOSD Medicina Penitenziaria

La UOSD riferisce che presso la Casa circondariale di Rieti in presenza della coordinatrice degli infermieri, sono stati affrontati i temi relativi alla trasparenza e alla lotta alla corruzione così come previsto dal PTPCT 2024-2026.

Sono state prese in considerazione le misure previste nel protocollo Aziendale, con attenta verifica del grado di efficacia delle misure prese, gestendo i rischi connessi alla loro applicabilità. Sono stati presi in considerazione eventuali altri rischi non gestiti. Inoltre, sono stati raccolti suggerimenti e indicazioni per migliorare il processo di gestione del rischio.

In merito a quanto appena evidenziato si riferisce che il dipendente, in anonimato, può presentare segnalazioni afferenti ad una malagestione dei processi disciplinanti le attività a rischio e visualizzarle sull'apposito elenco. È stato chiarito che il dipendente può vedere solo le proprie segnalazioni che compariranno senza estremi identificativi.

Stessa cosa può essere fatta dal responsabile.

Inoltre, il RPCT può visualizzare tutte le segnalazioni effettuate dai segnalatori registrati, senza gli estremi che ne consentano l'identificazione.

L'applicazione della **Rotazione del Personale** prevede l'avvicendamento nelle funzioni lavorative del personale per assicurare una discontinuità nelle mansioni di volta in volta assegnate.

Il Codice di comportamento risulta allo stato attuale rispettato e, di conseguenza, non sono stati irrogati provvedimenti disciplinari.

In merito al **conflitto di interessi**, non si sono verificate situazioni di criticità ed è assicurata la massima trasparenza nelle funzioni svolte dai singoli operatori. Tutti i dipendenti sono stati messi al corrente che in presenza di una situazione di conflitto, anche solo potenziale, e non superabile, è necessario astenersi dall'intraprendere l'attività in questione. Nella eventualità che persistano conflitti di interesse scatta la incompatibilità e la conseguente inconfiribilità dell'incarico.

11) U.O.C. Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici

Per gli adempimenti previsti dal PIAO 2024 approvati con Deliberazione del C.S. n.91 del 30/01/2024 la Struttura specifica che non sono intervenute criticità rispetto a quanto previsto dalle schede di monitoraggio e si relaziona di seguito quanto di competenza.

Rotazione ordinaria e straordinaria del personale:

la UOC opera periodicamente rotazioni delle funzioni assegnate al comparto amministrativo, della dirigenza, del comparto sanitario. Gli operatori tecnici al fine di garantire la continuità gestionale effettuano una rotazione programmatica con matrice di turni settimanali per le attività a maggior rischio corruttivo. Le 2 Commissioni di vigilanza sulle farmacie prevedono titolari e supplenti, i membri interni ruotano ogni 3 anni sui distretti, i membri esterni vengono rinnovati ogni 3 anni dall'ordine dei farmacisti Rieti. Non si relazionano eventi di illecito per i quali è stata necessaria la rotazione straordinaria del personale.

Codice di comportamento aziendale:

con audit interni periodici è stato sensibilizzato il personale alla presa visione della deliberazione n. 658/CS/2023 e ribadita l'importanza di una corretta condotta nel rispetto del Regolamento Aziendale.

Obbligo di astensione in caso di Conflitto di interesse:

ad oggi non rilevano conflitti di interessi del personale assegnato alla UOC rispetto ai procedimenti avviati per i quali la Struttura riferisce che è stata debitamente compilata la relativa modulistica pervenuta dagli uffici competenti.

Rilevazione di inconferibilità e incompatibilità:

ad oggi non si rilevano casi relativi al punto in esame.

Incarichi extraistituzionali:

tutti gli incarichi vengono richiesti ed autorizzati nel rispetto del regolamento aziendale e previo nulla osta della Direzione.

Aggiornamento sito Amministrazione Trasparente:

Viene sempre effettuata una puntuale e tempestiva pubblicazione, per quanto di competenza, nel rispetto degli obblighi previsti dall'allegato n.2 del PIAO 2024-2026.

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione e Corruzione:

sono state applicate tutte le misure previste dal piano e non sono state riscontrate criticità.

Misure Generali di riscontro relative a procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale:

non si rilevano comportamenti di cattiva condotta e pertanto non sono stati irrogati provvedimenti disciplinari a carico dei dipendenti afferenti alla Struttura.

ESECUZIONE DEL CONTRATTO:

Le attività riferite all'esecuzione del contratto, elencate nell'allegato 1 del PIAO vengono rispettate in tutte le fasi del processo. Nello specifico il Responsabile della UOC evidenzia per la/le:

- **Gestione della filiera di approvvigionamento:** è stata adottata una procedura e una modulistica pubblicata sul sito della Farmacia Aziendale per la gestione delle richieste di prodotti non inseriti nel nomenclatore aziendale destinata ai reparti per effettuare la richiesta di prodotti fuori contratto.

- **Attività relative al ricevimento e controllo merce presso i magazzini:** la verifica quali/quantitativa è sempre effettuata dal personale di magazzino all'atto del ricevimento della merce. Di conseguenza si rilevano ad oggi:

n° resi: 42

n° controllo giacenze: 2 di 2/anno

n° inventari: 0 di 1/anno

Gestione Cespiti:

Sono state applicate tutte le misure previste dal piano per quanto concerne la corretta gestione dei cespiti da noi in uso quali frigoriferi e microinfusori destinati all'utenza. Non vi è stata variazione di ubicazione dei frigoriferi e i microinfusori sono nominativi.

Ordine, Ricezione, Richiesta e Controllo Materiale Di Farmacia:

Sono state applicate tutte le misure previste dal piano per quanto concerne la corretta gestione dei prodotti anagrafati su oliamm e destinati all'utenza, ai reparti, ai distretti, alle RSA e al carcere. Si rilevano al 30/10/2023:

N° ordini 13.903

N° richieste 7.395

Liquidazione contabilità non commerciale:

Le n. 16 determinazioni di liquidazioni annue predisposte da n.1 operatore della Farmacia Territoriale e riferite alla contabilità non commerciale, sono redatte in accordo con la UOC Economico Finanziaria nel rispetto delle procedure aziendali.

Affidamento Di Beni e Servizi Sopra Soglia con il Criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:

Sia la programmazione dei fabbisogni ordinari che i fabbisogni non programmati seguono le procedure previste dal piano come da documentazione agli atti della UOC ALBS.

Misure specifiche anticorruzione monitoraggio spesa farmaci e dispositivi:

Mensilmente viene effettuata l'analisi del trend di spesa rispetto al Budget assegnato. Su disposizione della direzione vengono inviati report mensili di spesa per B2 e C2. Di seguito i dati di sintesi consolidati al 30/09/2024.

In particolare la **SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA** (analizzando la spesa complessiva dei 9 mesi della ASL, rispetto al 2023) risulta un aumento del 1,30% pari ad € 237.122

Di seguito le variazioni complessive dei Distretti:

D1= -0,40% pari ad € 46.530

D2= +4,37% pari ad € 283.652

Considerando la spesa farmaceutica convenzionata che al netto dello sconto payback dell'1,83% è pari ad € 18.007.889 e il budget assegnato per l'anno 2024 che per i 9 mesi è pari a € 17.400.000,00 i dati mostrano un **fuori budget pari ad € 607.889**

Spesa Farmaci e Dispositivi Medici Aut 1

FARMACI: budget assestato 23.700.000 con una previsione di scostamento a fine anno pari ad € 800.000 per una spesa stimata pari ad € 24.500.000 sul consumato.

AUT 2 – DISPOSITIVI: budget assestato 12.700.000 con una previsione di scostamento a fine anno pari ad € 600.000. Per i conti 501010311+501010312 si evidenzia un incremento di spesa nei primi 9 mesi del 2024 di soli 24.644 € rispetto ai primi 9 mesi del 2023 (anche se poi sui singoli CDC ci possono essere differenze maggiori come 60.672€ imputabili al CDC della CH Vascolare, o come nel caso dell'Emodinamica un decremento di -190.201,78 €). Per il conto 501010317 dei reagenti nei primi 9 mesi del 2024 rispetto ai primi 9 mesi del 2023 è passato da 2.675.236€ a 3.714.925€ con un incremento di oltre 1 milione di euro.

Per quanto riguarda i DM ordinati da FAT 501010311 si evidenzia un incremento di spesa nei primi 9 mesi del 2024 di 293.865€ dovuti dall'aumento dei pazienti che utilizzano dispositivi medici ad alto costo per il monitoraggio della glicemia.

In merito al conto delle protesi (conto 501010309) si evidenzia un aumento di 330.000€ che è pari giusto allo scostamento di budget per l'autorizzazione 2. La chirurgia vascolare rappresenta la maggior voce di spesa; per le protesi ha speso 379.000€ in più nei primi 9 mesi dell'anno rispetto al corrispondente periodo dell'anno precedente, con un valore assoluto di 766.592€ e una spesa del 195% rispetto al 2023 (incremento percentuale 95%)

lo scostamento dettagliato per i **farmaci** è dovuto ad un aumento pazienti nel numero di 910 come indicato nella relazione del III trimestre 2024 con conseguente scostamento di spesa;
per i **dispositivi** si è avuta una estensione di indicazioni all'impianto di dispositivi per il controllo della glicemia deliberata a livello Regionale che ha comportato aumento di spesa;
per la **spesa farmaceutica convenzionata** si rileva un aumento generalizzato a livello Regionale e, l'aumento per ASL Rieti è leggermente inferiore alla media.

Armadietti di Reparto:

E'ancora in fase di test la verifica della migrazione dati da Oliamm ad Areas. La Struttura in esame evidenzia che, allo stato attuale, non è preventivabile la tempistica per la messa in uso dell'armadietto

di reparto e pertanto auspica l'apertura di un tavolo di lavoro con i servizi protagonisti del progetto per sviluppare un planner operativo.

Linee Di Attività • Liquidazione Fatture:

Tutte le fatture relative all'acquisto dei prodotti della farmacia vengono controllate e legate all'ordine dall'operatore entro i termini previsti. Come da indicazioni della UOC Economico Finanziaria pervenuta, in caso di incongruità, il nostro ufficio procede con l'invio tramite pec della richiesta di nota di credito/debito alla ditta.

Piano Formativo Aziendale

Tutti i corsi previsti ed assegnati alle varie figure professionali sono stati svolti come risulta agli atti dell'ufficio formazione.

12) UOC Direzione Medico Ospedaliera

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Nel corso dell'anno 2024 la DMO ha ricevuto una richiesta di accesso civico generalizzato alla quale è stato dato immediato riscontro.

Non sono pervenute alla Struttura in esame segnalazioni di conflitto di interesse.

Non si sono evidenziate violazioni alle norme comportamentali ed il personale afferente alla DMO ha piena conoscenza del Nuovo Codice di Comportamento aziendale; Non risultano provvedimenti disciplinari a carico del Personale di Struttura.

Non si evidenzia la necessità di adottare nuove azioni correttive tese a prevenire le attività a rischio legate alla gestione delle salme. Il RPCT Aziendale annualmente condivide con la Struttura in esame la mappatura del processo di rischio relativo alla gestione delle salme; la stessa è stata modificata e costituirà allegato al nuovo PTPCT 2025-2027. Ad oggi le salme poste a disposizione dell'autorità giudiziaria sono state 13 e le relative motivazioni non sono note alla Direzione Medica.

In merito alla rotazione del personale relativo alla gestione della salma ed alle funzioni relative alle attività da svolgere nella camera mortuaria, non vi è stata la necessità di procedere alla rotazione degli addetti in quanto reclutati da meno di tre anni.

L'analisi del registro salme non ha evidenziato criticità in merito al ricorso delle varie ditte di onoranze funebri delegate al servizio.

13) Servizio Ispettivo Aziendale

Come previsto dall'art. 5 del Regolamento del Servizio Ispettivo Aziendale, approvato con Deliberazione n. 105/D.G. del 23.02.2015, anche per l'anno 2024, i componenti del relativo servizio hanno dato seguito allo svolgimento dell'attività ordinaria del S.I.A.

Nel corso del periodo considerato sono state svolte le attività di verifica ordinaria e di accertamento in merito al rispetto, da parte del personale dipendente con incarichi dirigenziali, delle disposizioni legislative in materia di incompatibilità e inconfiribilità, con particolare riferimento alle attività svolte in regime di libera professione intramuraria ed extramuraria, nel rispetto delle normative nazionali di riferimento dei dipendenti pubblici.

Durante le riunioni del Servizio Ispettivo Aziendale, tenutesi presso la stanza del Coordinatore con la presenza di tutti i componenti, si è proceduto all'estrazione a sorte di sei nominativi tra Dirigenti Medici, contenuti nei prospetti riepilogativi, formalmente elaborati e trasmessi periodicamente dalla U.O.C. Politiche del Personale.

Con nota protocollata n. 78084 del 04/11/2024, è stata richiesta alla medesima struttura la documentazione aggiornata e necessaria per la conduzione dell'attività di verifica e controllo, in particolare:

- Fascicolo Personale individuale, comprensivo dell'accordo/autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI;
- Tabulati delle presenze relativi al II° semestre 2023 e I° semestre 2024.

Nel corso dell'incontro, fissato per il giorno 19 novembre 2024, si è proceduto ad effettuare un confronto con tabulati presenze, orari di visite effettuate ed emissione di relative fatture al fine di verificare corrispondenza o meno tra attività ordinaria e libero professionale, rendendo poi note le risultanze dell'istruttoria ai rispettivi referenti.

Nel corso dell'anno 2024 non sono pervenute segnalazioni relative a possibili irregolarità nello svolgimento delle attività professionali da parte dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria di Rieti, tale da richiedere verifiche straordinarie.

L'attività del S.I.A. nel corso del 2024 è stata condotta con massima collaborazione delle strutture aziendali coinvolte nella messa a disposizione dei dati e informazioni richiesti; di ogni riunione svolta è stato redatto specifico verbale, sottoscritto dai componenti, che con la completa documentazione è custodito agli atti del Servizio Ispettivo presso la sua sede.

14) UOS Accoglienza. Umanizzazione e rapporti con i cittadini

Con Nota protocollo n. 81190 del 15.11.2024 la UOS scrivente relaziona e riporta i relativi schemi relativi a reclami ed encomi rilasciati dall'utenza nel corso dell'anno trattenuti agli atti presso l'ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

non si evidenziano reclami specifici ed attinenti a fenomeni di carattere specificamente corruttivo.

La Struttura in merito al nuovo Codice di Comportamento, adottato con delibera n. 658/CS del 19.12.2023, ha provveduto alla realizzazione della misura specifica dettata dal RPCT aziendale relativa alla messa in atto di una campagna di sensibilizzazione finalizzata al rispetto del Nuovo Codice anzidetto predisponendo:

- Informativa indirizzata a tutti i dipendenti tramite mail aziendale (comunicazione di massa) trasmessa dalla Direzione Amministrativa in data 28.03.2024.
- Pannelli informativi riportanti codice QR che consente la visualizzazione del documento nella sua completezza. I pannelli sono stati affissi in prossimità di 35 dispositivi marcatempo presenti nelle diverse sedi aziendali

Allo stato attuale non risultano provvedimenti disciplinari irrogati ai dipendenti afferenti alla Struttura.

15) Dipartimento Promozione e Tutela della Salute Mentale

Il Dipartimento, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Codice di Comportamento:

Il Responsabile riferisce che il Codice in esame è stato inviato via e-mail a tutto il Personale afferente al Dipartimento in questione e che non risultano problematiche legate all'atteggiamento dei dipendenti nel 2024; non sono state inoltrate segnalazioni all'UPD, né risultano in atto situazioni che possano evolvere verso la segnalazione.

Trasparenza:

Il Dipartimento, per il processo di inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private di soggetti affetti da patologie psichiatriche e neuropsichiatriche, segue una procedura dettagliata, sulla base di quanto previsto dal DCA n. 188 del 14.05.2015 della Regione Lazio con l'istituzione dell'UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) per l'uso appropriato delle risorse per tutte le tipologie assistenziali e per un trasparente accesso alla residenzialità psichiatrica;

conflitto di interesse: Non si sono verificate situazioni di conflitto di interesse; in particolare ogni procedura di affidamento e acquisto ha rispettato tutte le misure contenute nel PTPCT;

trasparenza: Gli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale sono stati tutti eseguiti provvedendo alla pubblicazione dei criteri e delle modalità di erogazione delle sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici nel sito Amministrazione Trasparente.

rotazione del personale: in merito alla rotazione del personale, già nel 2022, è stata effettuata una rotazione di carattere sia sanitario che amministrativo. Il Responsabile del Dipartimento specifica

tuttavia che, la principale difficoltà nel garantire il puntuale rispetto della rotazione, è data dalla necessità di assicurare la continuità assistenziale che, in ambito psichiatrico costituisce elemento di particolare importanza per la riuscita del Piano terapeutico e riabilitativo.

formazione: Per quanto riguarda la formazione tutti i relativi adempimenti del Personale sono costantemente monitorati e pianificati. Agli atti dell'ufficio scrivente è depositato l'elenco degli eventi formativi rivolti al Personale dipendente.

In generale tutte le attività considerate a maggior rischio corruttivo con particolare riguardo a quelle che prevedono erogazioni o concessioni di vantaggi economici sono state attenzionate e non riscontrano criticità.

Di rilievo il fatto che, ogni procedura di affidamento e acquisto, è stata garantita nel rispetto delle misure contenute nel PTPCT 2024-2026

I tirocini professionali per il reinserimento sociale e lavorativo delle persone con sofferenza e disagio psichico sono disciplinati dal Regolamento Regionale N. 01 del 2000 a cui il Dipartimento si attiene rigorosamente.

16) U.O.C. Distretto 1 Rieti, Antrodoco, S. Elpidio

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Trasparenza:

gli obblighi di pubblicazione nel sito aziendale sono stati tutti eseguiti provvedendo a pubblicare i documenti e le informazioni nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa. Le pagine del sito sono state tempestivamente aggiornate; Il Distretto1 ha curato la pubblicazione dei criteri e delle modalità di erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativi ai periodi gennaio- marzo 2024, aprile giugno 2024, luglio settembre 2024; nello specifico si è provveduto alla pubblicazione degli atti di autorizzazione per il rilascio di protesi e ausili monouso, i rimborsi per cure presso centri di altissima specializzazione all'estero, rimborsi spese per i soggetti sottoposti a trapianto o in attesa di trapianto e i rimborsi per il trasporto dei pazienti sottoposti a dialisi.

In merito alla nuova Misura Generale prevista dal PTPCT 2024-2026, la UOC in esame dichiara di non aver ricevuto richieste di accesso civico semplice e generalizzato afferenti alla Struttura stessa.

Codice Di Comportamento:

La Struttura riferisce che i dipendenti hanno preso visione del Nuovo Codice di comportamento aziendale (DELIBERAZIONE N. 658/CS/2023) e che la pubblicazione dello stesso sul sito aziendale ne garantisce la piena conoscibilità.

Provvedimenti Disciplinari:

Non si è riscontrata la necessità di irrogare provvedimenti disciplinari a carico dei dipendenti assegnati alla Struttura.

Rotazione del Personale:

è stata applicata presso i servizi di front office della medicina di base, dell'ufficio rilascio autorizzazioni di assistenza protesica ed ausili monouso delle tre sedi distrettuali. Gli operatori che operano negli uffici suddetti, svolgono inoltre la propria attività lavorativa anche presso le sedi di Antrodoco e sant'Elpidio. La UOC in esame ha provveduto altresì alla rotazione del personale afferente alla segreteria distrettuale, assegnando un'unità di personale all'ufficio di assistenza protesica e un'altra unità all'ufficio "rimborso dialisi, trapianti, cure all'estero e breve soggiorno all'estero-Mobilità Internazionale.

Inoltre e a seguito del verificarsi di situazioni straordinarie, un'unità afferente all'ufficio mobilità internazionale è stata assegnata all'ufficio protesica.

Si sottolinea che, negli uffici in cui non è stato possibile effettuare una rotazione del personale per particolari competenze acquisite, si è provveduto ad avvicinare il personale disponibile sui diversi procedimenti amministrativi. In seguito all'assegnazione di un'unità di personale della Dirigenza medica, si è attivata una redistribuzione degli incarichi e delle attività svolte dai professionisti sanitari prevedendo un nuovo assetto delle responsabilità operative e gestionali.

Dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse

vengono compilate e conservate dai competenti uffici aziendali. Non si sono verificati casi di inconfiribilità e incompatibilità;

la Struttura inoltre, sul base del nuovo PTPCT 2024-2026, risultava destinataria dell'ulteriore Misura specifica relativa al fornire riscontro circa il numero delle pratiche svolte in relazione alla richiesta di presidi in extratariffario afferenti alla procedura per la fornitura protesica.

Gli uffici preposti hanno prontamente fornito riscontro evidenziando che, ad oggi, è stata eseguita solo 1 richiesta di presidio e che non sono state riscontrate criticità nella relativa gestione.

17) UOSD Assistenza Domiciliare Integrata

La rotazione del personale:

Con riferimento alla misura la UOSD ha provveduto all'applicazione del principio di rotazione del personale amministrativo e sanitario sia nei servizi di front-office (che avviene in maniera telefonica attraverso la Centrale Operativa Territoriale) sia in quelli di backoffice.

Per quanto concerne l'attività sanitaria erogata direttamente ai pazienti in forma di prestazioni infermieristiche e riabilitative si precisa che è applicata la rotazione del personale tenendo conto parallelamente anche del criterio di continuità della presa in carico dei pazienti.

È doveroso specificare che il personale afferente alla struttura non è coinvolto in attività ad alto rischio, così come individuate dal piano vigente, in quanto le richieste alle prestazioni di assistenza domiciliare sono effettuate dai propri medici di medicina generale o da specialisti ospedalieri non afferenti all'U.O.

Anche per la formazione delle Unità Valutative Multidisciplinari (composte da MMG/PLS, medico ASL, infermiere e/o assistente sociale e/o tecnico della riabilitazione), che hanno il compito di valutare il setting assistenziale appropriato per il paziente, si applica il principio di rotazione in considerazione del personale in dotazione dell'Azienda.

Per quanto concerne le visite specialistiche domiciliari, per le quali è prevista una lista di attesa, si comunica che la priorità è stabilita dal MMG/PLS nella prescrizione medica e a parità di priorità si applica il principio di precedenza temporale, oltre alla valutazione clinica congiunta effettuata dallo specialista esecutore in rapporto al quadro clinico riferito dal MMG/PLS.

Infine, si ricorda che l'anno 2020 ha segnato l'avvio del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata da erogatore privato accreditato con onere di spesa a carico del Servizio Sanitario Regionale con un budget annuale definito dai competenti organi regionali. Il nuovo sistema ha introdotto il criterio della libera scelta da parte dell'utente, che esprime la preferenza relativamente al soggetto erogatore al quale affidarsi (modificabile al rinnovo del PAI) e conseguentemente nessun operatore in nessuna forma può indirizzare un paziente ad un erogatore rispetto ad un altro.

In conclusione, si rende evidente che non si sono verificati fenomeni corruttivi, ai sensi del D.lgs. 165/2001, art. 16 co.1, lett. l-quater, che hanno resa necessaria una **rotazione straordinaria** del personale.

Codice di comportamento:

codice di comportamento: Il Codice di Comportamento Aziendale, adottato con Deliberazione N.658/C.S./2023 del 19.12.2023 è stato consegnato e sottoscritto dai dipendenti/collaboratori, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico e diffuso come indicato. Inoltre la pubblicazione dello stesso sul sito aziendale ne permette e garantisce la diffusione e il rispetto dello stesso viene richiamato anche in occasione delle riunioni di struttura. Infine si sottolinea che non si sono rilevati illeciti disciplinari in corso d'anno.

Conflitto di interesse:

le dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse vengono fornite al momento dell'assegnazione dell'incarico e conservate nei competenti uffici e inoltre rilasciate e protocollate annualmente così come previsto dal PTPCT 2024-2026. Non si sono verificati casi di conflitti di interesse (reale/apparente/potenziale).

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi:

non si sono verificati casi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi.

Formazione:

tutto il personale afferente alla UOSD ADI è invitato a partecipare alla formazione obbligatoria proposta dalla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione e il Responsabile della UOSD vigila sul rispetto degli obblighi formativi coadiuvato dall'incarico di organizzazione infermieristica e di riabilitazione.

Trasparenza:

la struttura ha curato, provveduto e vigilato in merito alla puntuale pubblicazione delle informazioni sul sito aziendale nel rispetto degli obblighi esistenti in ottemperanza della vigente normativa.

Il Responsabile della Struttura riferisce in quanto referente del sito che monitora e aggiorna personalmente in maniera continua e puntuale le pagine di competenza del sito aziendale.

In particolare per la scrivente struttura le informazioni pubblicate riguardano l'esposizione del servizio, i nominativi con contatti mail e telefonici dei referenti, le modalità di accesso al servizio, gli orari degli sportelli e la relativa modulistica.

La Struttura inoltre ha collaborato, con il Distretto 1, all'aggiornamento della scheda di monitoraggio relativa all'assistenza domiciliare al fine di rendere più incisiva la protezione dal rischio corruttivo contribuendo inoltre a ridurre il rischio residuo.

18) Medicina Legale

In riferimento agli obblighi specifici previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2024-2026, si relaziona circa le attività ed azioni di prevenzione della corruzione svolte nel corso del 2024.

Attività Commissione Medica Locale per le patenti di guida.

La composizione della Commissione Medica Locale è stata rinnovata con delibera DG n.645 del 07/07/2022 e successiva delibera DG.n.939/2022. Nel corso del 2024 alcuni componenti della CML sono stati posti in quiescenza per cui si è rappresentata la necessità di sostituirli e si è in attesa dell'emanazione di nuova delibera aziendale di rinnovo della composizione della CML. In caso di incompatibilità e conflitto di interessi di un membro della commissione è stato comunque possibile far riferimento ai membri sostituiti individuati.

In riferimento specificatamente agli adempimenti richiesti nelle schede di monitoraggio dei processi a rischio, già mappati nel corso dell'anno 2023, si precisa che per quanto attiene alla voce " Rinnovo rilascio patenti di guida in Commissione Medico Locale", l' unità infermieristica assegnata al servizio di Medicina Legale, in collaborazione con l'operatore socio-sanitario, ha reso possibile la rotazione del personale addetto alla sorveglianza della raccolta delle urine per la ricerca dei metaboliti urinari delle sostanze d'abuso e l' attuazione quindi delle azioni di prevenzione della corruzione, indicate nella mappatura. L'agenda di prenotazione delle visite medico legali in CML adottata presso il Servizio di Medicina Legale in osservanza a quanto richiesto nella scheda di monitoraggio dei processi a rischio, che riconosce come determinante, non tanto l'ordine cronologico di arrivo della domanda in CML, ma la data di scadenza dell'idoneità alla guida dell'utente e la eventuale possibilità di proroga prevista dal Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture in determinate fattispecie, dovrà necessariamente essere integrata da un programma di gestione telematica di tutti gli aspetti procedurali attinenti alla CML, che comunichi con il CUP aziendale ed il Portale dell'automobilista, la cui acquisizione è stata richiesta alla direzione aziendale.

Sono state aggiornate tempestivamente sui siti web istituzionali, le informazioni relative alle modifiche dei procedimenti amministrativi attinenti all'idoneità alla guida, nel rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza.

Accertamenti medico collegiali

Il Collegio Medico Legale è stato rinnovato con delibera del Direttore Generale n.909/2020 del 25/09/2020. Si è in attesa di integrare tale delibera con l'inserimento di un ulteriore membro sostituto, specialista in Medicina Legale. Sono state comunque monitorate in maniera continuativa le potenziali situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi ed organizzati audit periodici per valutare l'andamento degli adempimenti ed eventuali reclami da parte degli utenti. Non sono emerse criticità.

Provvedimenti lavoratrici madri

Dal 19.08.2020, il Direttore generale ASL Rieti ha delegato il Direttore di Distretto 1 all'adozione dei provvedimenti previsti dall'art. 17 del D. Lgs. 151/2001 così come modificato dall'art- 15 del D. Lgs. 5/2012 e come indicato dalla Regione Lazio con nota prot. 63308 I DB / 08 / I3 del 30/ 03 / 2012.

Il Servizio di Medicina Legale provvede alla gestione del procedimento amministrativo e alle visite medico-legali laddove necessarie. Sono stati condotti audit periodici per il monitoraggio della procedura operativa, che comporta una stretta integrazione tra servizi e per la valutazione di segnalazioni e reclami da parte dell'utenza. Non sono emerse criticità.

Riconoscimento indennizzo a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni (L.210/92).

L'istruttoria delle pratiche e l'invio alla CMO è stata gestita dal Servizio di Medicina Legale secondo la normativa vigente ed in stretta collaborazione con i referenti regionali soprattutto per quanto attiene le richieste di danni da vaccinazione anti Sars-Cov 2 (così come modificato dall'articolo 20 del Decreto Sostegni ter, n. 4 del 21 gennaio 2022 "Disposizioni in materia di vaccini anti Sars-CoV2 e misure per assicurare la continuità delle prestazioni connesse alla diagnostica molecolare").

La parte economica attualmente è a carico della Direzione Distretto 1, con la quale vengono organizzate periodicamente riunioni per il monitoraggio della procedura di liquidazione degli indennizzi ex L.210/92 e la rilevazione di eventuali criticità.

Medicina certificativa:

E' stato possibile attuare una rotazione dei dirigenti medici negli adempimenti medico-legali afferenti al Servizio di Medicina Legale, grazie all'assunzione a tempo indeterminato di un dirigente medico, specialista in Medicina Legale, dal maggio 2024 e all'assegnazione di un dirigente medico a tempo determinato, specializzando in Medicina Legale, ai sensi dell'articolo 1 comma 548-bis della legge numero 145 del 2018 -Decreto Calabria, da novembre 2024.

Gli audit periodici organizzati per monitorare l'andamento degli adempimenti, non hanno evidenziato particolari criticità, né eventuali eventi sentinella, né reclami da parte degli utenti.

Nelle procedure di rinnovo/rilascio patenti in attuazione a quanto richiesto nelle schede di monitoraggio dei processi a rischio, si è provveduto ad indirizzare l'utenza alla prenotazione presso il CUP nell'agenda ambulatoriale di Medicina Legale e ad attivare la lista aperta solo in caso di situazioni di urgenza (smarrimento patente di guida, scadenza imminente della validità)

19) U.O.C. Distretto 2 Salario Mirtense

L'UOC, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT, dichiara di aver posto in essere le seguenti misure:

Trasparenza: la UOC Distretto Salario Mirtense, nel corso del 2024, ha puntualmente provveduto all'aggiornamento dei contenuti del sito aziendale- sezione Amministrazione Trasparente- e alla pubblicazione dei procedimenti amministrativi e degli atti di concessione. La UOC ha provveduto alla pubblicazione dei criteri e delle modalità di erogazione per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici. Ha provveduto alla pubblicazione degli atti di concessione, sovvenzioni, contributi sussidi e vantaggi economici afferenti all'anno 2023. Provvederà alla pubblicazione degli atti anzidetti afferenti all'anno 2024 entro la scadenza prevista.

In merito a quanto richiesto inoltre dal Punto 1 del PTPCT 2024-2026 afferente all' Accesso Civico si rappresenta che nel corso dell'anno 2024 non sono state presentate presso gli uffici del Distretto 2 richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato afferenti alla struttura.

Codice di comportamento: il Codice di comportamento aziendale attualmente vigente adottato con Delibera CS n. 658 del 19/12/2023 è affisso in tutte le bacheche delle sedi Distrettuali al fine di darne completa e totale visibilità. Non risultano attivazioni di procedure disciplinari a carico del Personale Distrettuale.

Rotazione:

Nel corso del 2024 è stata attuata una riorganizzazione degli uffici distrettuali che si occupano delle autorizzazioni di assistenza protesica e degli ausili monouso con l'assegnazione di un'ulteriore unità presso la sede di Passo Corese e di un'altra presso la sede di Osteria Nuova. In merito alla rotazione del Personale amministrativo la rotazione è intervenuta con il Personale in essere nell'attività di rimborso ai pazienti in attesa di trapianto e trapiantati di organi e tessuti, dializzati e nell'attività di carattere contabile. In ambito Dirigenziali si è attuato una redistribuzione degli incarichi e delle attività, definendosi un nuovo assetto di responsabilità operative.

Punto 7 del PTPCT 2024-2026 Gestione/astensione del conflitto di interessi -

Le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi vengono acquisite dalla direzione distrettuale per quanto di competenza, nell'anno in corso non si sono verificati casi di conflitto di interessi.

Il Distretto 2, ha costantemente monitorato tutte le attività considerate a maggior rischio corruttivo, con particolare riguardo a quelle che prevedono concessioni e erogazioni di vantaggi economici a persone fisiche. A tal fine l'attività definita dalla mappatura di assistenza protesica e quella relativa all'assistenza domiciliare è stata rispettata e non sono state riscontrate criticità. Nell'ottica di rilevare l'eventuale rischio residuo in tema di Prevenzione della corruzione, in collaborazione con il RPCT aziendale, si è proceduto all'aggiornamento delle schede di monitoraggio relative alla Fornitura protesica e all'assistenza domiciliare.

Infine, il RPCT, nel PTPCT 2024-2026, ha richiesto, quale misura specifica, la rendicontazione circa le pratiche in extratariffario gestite nell'anno 2024. A tal proposito la UOC in esame ha evidenziato la sottoposizione di una pratica alla Commissione multidisciplinare non riscontrando criticità.

20) SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Servizio di prevenzione e Protezione (SPP) è una funzione in staff alla Direzione Aziendale istituito ai sensi dell'art.33 del D.lgs. 81/08 e smi per svolgere le attività tese al raggiungimento degli obiettivi

di sicurezza in Azienda e di tutela della salute degli operatori (dipendenti, tirocinanti, specializzandi e chiunque altro frequenta la struttura Asl a scopo di lavoro, appalto opere, apprendimento di professioni e mestieri a scopo semplicemente didattico). Gli operatori che ne fanno parte (Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione – ASPP) svolgono attività di supporto al Datore di Lavoro in campo normativo, tecnico e organizzativo per l'applicazione in Azienda delle misure di protezione della salute e per la sicurezza che non prevedono attività “a rilevanza esterna” e/o di “servizi di interesse economico generale”. Fatta tale doverosa premessa, sebbene le attività afferenti alla Struttura riguardino essenzialmente servizi ad uso interno, e pertanto a bassissimo rischio corruttivo, si riportano di seguito le Misure Generali e specifiche delineate nel PTPCT 2024-2026:

Aggiornamento del sito amministrazione trasparente e accesso civico:

- a. Nell'anno in corso non si sono presentate situazioni da relazionare al RPCT
- b. Non sono pervenute richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato dai cittadini e dall'utenza in generale.

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione:

- a. Si è provveduto ad effettuare un'analisi dei processi lavorativi in linea con i principi dettati dal RPCT.
- b. È stato proposto di inserire un processo lavorativo nella mappatura del rischio.
- c. Si è provveduto a rispettare gli adempimenti in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Rotazione ordinaria del Personale:

Il ricambio del Personale ha riguardato la Struttura, soprattutto a decorrere dall'anno 2020, tuttavia il servizio riferisce che, il principio della rotazione del personale, non è applicabile alla Struttura in esame in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni art 33 d.lgs. 81/08. Ciò nonostante, ha vissuto un ricambio del personale per subentro nel secondo semestre dell'anno in corso di due nuovi addetti al SPP.

Rotazione straordinaria del personale:

non sono pervenute al RSPP informazioni circa fenomeni corruttivi e non è stato necessario disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale.

Codice di comportamento:

gli addetti al SPP rispettano il codice di comportamento Aziendale adottato con Deliberazione n. 658/C.S./2023 del 19/12/2023 e non si sono presentati illeciti disciplinari.

Conflitti di interessi:

non sono pervenute al RSPP note di segnalazioni di conflitto di interessi degli addetti al SPP.

Astensione in caso di conflitto di interessi:

non sono pervenute al RSPP dichiarazioni di astensione in caso di conflitto di interessi per assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP/DEC/Direttori dei Lavori.

Incompatibilità di incarichi:

non sono pervenute dichiarazioni rese per ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi assegnati agli ASPP.

Individuazione e gestione dei conflitti di interesse e delle attività generali nelle procedure di affidamento di contratti pubblici:

non sono pervenute al RSPP note di segnalazioni di conflitto di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici, si rappresenta tuttavia che il servizio non svolge alcuna procedura di affidamento.

Svolgimento di incarichi esterni:

alla Struttura nessun dipendente, in costanza di mandato, ha presentato richiesta ai fini della copertura di incarico extraistituzionale.

Affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti:

Allo stato attuale non vi sono all'interno della Struttura soggetti esterni in qualità di consulenti.

Misure generali relative a procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale:

al RSPP non sono pervenute informazioni di eventi penalmente rilevanti. Nel caso in cui, dopo il mese di novembre, si verificano tali circostanze, la presente relazione verrà aggiornata entro e non oltre il 15 dicembre dell'anno in corso.

Formazione:

l'attività di programmazione di eventi di formazione relativi alla prevenzione della corruzione non è prevista per lo scrivente servizio.

Misure specifiche per la prevenzione della corruzione:

nel primo semestre 2024 è stato organizzato un incontro con il RPCT per realizzare la mappatura delle attività che espongono il servizio al contatto con le Ditte esterne nell'attività di consulenza offerta per il rispetto della normativa di settore e sugli acquisti relativi ai prodotti di Prevenzione e

Protezione. Previa condivisione con la UOSD Ingegneria clinica e la UOC ALBS, la mappatura è stata realizzata nel secondo semestre 2024 e trasmessa a mezzo e-mail al RPCT per i successivi adempimenti.

Al fine di migliorare il ruolo di collaborazione con il RPCT, giova precisare che il servizio è composto da n. 5 operatori di cui 4 addetti al SPP e un coadiutore amministrativo. Dei 4 addetti al SPP n. 1 è amministrativo e n. 3 sono Tecnici della Prevenzione; ad un tecnico della prevenzione è affidato l'incarico di funzione professionale - Servizio e Procedure Antincendio e non è gestito/valorizzato dal Responsabile del servizio in esame ma dal Dirigente delle Professioni Sanitarie della Prevenzione.

21) UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' DEI PROCESSI DI AUDITNG

La UOC in esame, in merito a quanto richiesto dal PTPCT ha dato seguito alle seguenti misure:

Amministrazione Trasparente:

Gli obblighi di pubblicazione del sito sono stati integralmente soddisfatti; sono stati pubblicati tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito della funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management); inoltre, come da indicazione della determinazione della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 si è provveduto alla pubblicazione del **PARS** sia nella home page che nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale;

Non sono state trasmesse alla Struttura, istanze di accesso civico e accesso civico generalizzato dai cittadini e dall'utenza in generale.

Il Codice di Comportamento aziendale vigente è conosciuto e rispettato dal Personale in servizio presso la U.O.C.

Allo stato attuale non si è ravvisata la necessità di irrogare alcun provvedimento disciplinare.

Eventuali rischi non gestiti:

Non sono state rilevate aree o attività di esposizione specifica emergenti e/o non considerate nel contesto delle attività svolte interne ed esterne né ipotesi di conflitto di interesse anche solo potenziale.

22) DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)

La Struttura in relazione al rispetto del PTPCT aziendale ha dichiarato quanto segue:

Codice di Comportamento:

osservato e diffuso il Codice di Comportamento aziendale;

Conflitto di Interessi:

Il rischio determinato da situazioni di fatto atte a determinare l'insorgenza del conflitto di interesse, anche solo potenziale, è stato monitorato e allo stato dei fatti nulla è stato rilevato al riguardo;

Trasparenza:

La Struttura aggiorna costantemente il sito Amministrazione Trasparente

Eventuali rischi non gestiti:

Non sono necessari ulteriori interventi atti a prevenire ulteriori rischi ai fini della Prevenzione Corruzione e Trasparenza.

23) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento, ai fini della prevenzione della corruzione e in adempimento a quanto previsto nel PTPCT 2024 2026, dichiara di aver messo in atto le seguenti misure:

ROTAZIONE DEL PERSONALE:

- tutti i Responsabili/Direttori delle Strutture dipartimentali, come anche dagli stessi dichiarato nelle singole relazioni e già trasmesse a codesto Ufficio, hanno provveduto nell'anno corrente ad applicare il principio della rotazione del personale sia della Dirigenza Medica e Veterinaria che dei Tecnici della Prevenzione; nello specifico i Tecnici della Prevenzione delle Strutture Dipartimentali svolgono la propria attività su tutto il territorio della Provincia di Rieti, e alcune UO ricorrono all'assegnazione che varia ogni anno per diversi ambiti territoriali. La rotazione in realtà si è rivelata difficoltosa per carenza di personale e per tale motivazione non è stata rispettata la percentuale del 30% degli operatori coinvolti come previsto dall'Azienda. Si assicura che a tale adempimento si darà seguito con l'assegnazione di nuove risorse. In merito alla rotazione effettivamente esercitata si rinvia a quanto relazionato dai Responsabili delle Strutture al Dipartimento stesso afferenti.

CONFLITTO DI INTERESSI:

si è provveduto con costanza al monitoraggio delle potenziali situazioni di incompatibilità o conflitto d'interesse. Nella fattispecie, presso il Dipartimento in esame, si sono verificate diverse dichiarazioni di potenziale conflitto di interesse prontamente gestite tramite segnalazione e conseguenti azioni correttive che sono state comunicate all'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

CODICE DI COMPORTAMENTO:

Il Responsabile del Dipartimento sottolinea costantemente, il rispetto dei principi fondanti del Codice di Comportamento Aziendale assicurandosi che venga applicato a tutto il personale dipendente, ai dirigenti, nonché a tutti coloro che operano, a vario titolo e livello, presso il Dipartimento, in forma di collaborazione o altro.

TRASPARENZA E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

tutti i Responsabili delle Unità Operative si sono attivati al rispetto degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente relativamente a tutti i documenti, dati e informazioni relativi-La Trasparenza è stata garantita provvedendo all'aggiornamento continuo, pur in presenza di difficoltà date dalla complessa tipologia delle attività proprie delle varie Strutture e delle norme continuamente soggette a modifiche. Non risultano pervenute alle Strutture afferenti al dipartimento richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato, presentate dai cittadini e dall'utenza in generale. Il Responsabile della Struttura dichiara altresì di procedere alla convocazione di riunioni periodiche del Comitato di Dipartimento per la verifica di eventuali criticità e per la definizione delle possibili soluzioni migliorative al fine di adempiere a tutti gli obblighi derivanti dalle norme, nonché, dalle disposizioni Aziendali.

24) UOC PSAL

Ha garantito la piena adozione del principio di rotazione periodica del Personale Tecnico su tutto il territorio sia nelle attività di vigilanza che nell'assegnazione delle pratiche sia nello svolgimento del monitoraggio ad opera del coordinatore dei TT.dd. PP.

In particolare, ad ottobre 2022 è stata modificata la procedura di assegnazione delle pratiche pervenute al servizio ed in data 21 febbraio 2023 l'ex coordinatore ha illustrato il nuovo documento di sintesi esponendo i nuovi criteri di assegnazione:

- a) Zona territoriale: 6 zone
- b) Fascia importo lavori: a) b) c) d) (criterio per valore)
- c) Cronologico (data di arrivo pratica)
- d) Assegnazione singolo tecnico (Fasce A e B) oppure a coppia (Fasce C e D)

L'assegnazione delle notifiche preliminari ai TDP della UOC PSAL inviate al servizio tramite il Sistema Informativo per I Dipartimenti di Prevenzione della Regione Lazio (SIP) è stata effettuata, fino al 31.10.2024, dal coordinatore UOC PSAL in collaborazione con il Personale amministrativo nel rispetto dei criteri di assegnazione sopra evidenziati.

A causa della cessazione del rapporto di lavoro per limiti di età dall'ex coordinatore della UOC PSAL, su indicazione della Direzione Aziendale, è stato deciso che l'assegnazione delle notifiche preliminari verrà effettuata dal Responsabile della UOC PSAL e dal Dirigente dei Tecnici della Prevenzione, adottando i medesimi criteri di cui sopra con successiva consegna ai TdP da parte del personale amministrativo.

Per quanto attiene alla vigilanza su esposti e segnalazioni si seguono le modalità di seguito indicate:

- si valuta caso per caso, l'intervento da effettuare; nel caso di esposti e segnalazioni anonimi, ma con contenuti circostanziati relativi a situazioni riconducibili a rischi gravi, si programma l'intervento di vigilanza
- il sopralluogo effettuato accerta quanto segnalato e consente di mantenere l'anonimato dell'esponente.

La vigilanza su delega dell'Autorità Giudiziaria viene svolta essenzialmente sulla base delle indicazioni impartite dall'Autorità stessa.

E' stata garantita pertanto la massima alternanza e rotazione del Personale anche nella gestione della Pronta Disponibilità del Comparto e nella gestione delle richieste infortuni e malattie professionali. Le attività di vigilanza in coppia sono state svolte nel rispetto dei carichi lavorativi individuali e le necessità del Servizio unitamente all'assegnazione dei Piani di Lavoro Amianto ai fini della successiva istruttoria e vigilanza a tutti i TdP a rotazione ed in coppia mista con il Dirigente Medico Uff. le di Polizia Giudiziaria.

Ad oggi non sono state registrate dichiarazioni di conflitto di interesse ulteriori rispetto a quanto già dichiarato e le misure correttive vengono espressamente enunciate nelle note Prot. N. 62444 del 18 09 2023 e n. 68382 del 10.10.2023.

Tutti i termini Procedimentali degli atti e provvedimenti amministrativi sono stati rispettati.

In merito alle ulteriori misure generali previste dal PTPCT 2024-2026, si riferisce che la Struttura non è stata destinataria di richieste di accesso civico generalizzato presentate dagli utenti nell'anno 2024, e che è stata sempre ribadita l'osservanza delle disposizioni contenute nel Nuovo Codice di Comportamento Aziendale.

Infine, si segnala che nell'anno 2024 non si sono avviati procedimenti penali a carico dei dipendenti afferenti alla U.O.C. P.S.A.L. ed, in generale, nessun dipendente è stato destinatario di provvedimenti disciplinari.

25) UOC ISP

Anche per l'anno 2024 è stato mantenuto il criterio della rotazione del personale tecnico della prevenzione, medico e sanitario nello svolgimento delle attività potenzialmente soggette a rischio di corruzione e si è provveduto a reiterare l'attività di monitoraggio delle potenziali situazioni di incompatibilità o conflitto d'interesse, in modo tale da tenerle costantemente azzerate.

Per l'assegnazione delle pratiche al personale medico e tecnico, si è tenuto conto delle competenze acquisite, della collocazione territoriale degli operatori, dei carichi di lavoro, degli incarichi di referenza degli stessi, e soprattutto, della consistenza numerica del personale tecnico e medico, la quale ha subito delle variazioni nel corso dell'anno 2024.

Per favorire ulteriormente la prevenzione della corruzione, la vigilanza e la verifica dei soggetti istruttori delle singole pratiche sono state mantenute ed implementate le misure organizzative approntate dall'unità operativa già dal 2023, attraverso i seguenti interventi:

- Aggiornamento costante dei files sxls predisposti per le strutture sanitarie e socioassistenziali, per le strutture cimiteriali e gli impianti natatori.
- Prosecuzione del programma di vigilanza, da parte della U.O.C. I.S.P., delle strutture natatorie e cimiteriali, con indicazione delle eventuali non conformità riscontrate all'esito dei sopralluoghi dal personale tecnico del servizio.
- Inserimento costante nelle cartelle predisposte di tutti gli atti sottoposti alla visione ed alla conseguente firma digitale del Direttore del Servizio e successivamente catalogati, per giorno e mese di creazione, per la conservazione degli stessi dopo la protocollazione in uscita, in modo tale da alleggerire l'archivio cartaceo delle singole pratiche assegnate ed istruite dal personale della UOC ISP e catalogate per Comune ed anno di riferimento;
- Convocazione periodica (almeno una volta al mese) di audit interni rivolti al personale tecnico, finalizzati alla verifica dei processi posti in essere relativi alle attività ispettive già programmate o da programmare ed al raggiungimento degli obiettivi di performance negoziati ed approvati per l'anno 2024;
- Convocazione periodica (almeno una volta al mese) di audit interni rivolti al personale medico finalizzati alla verifica delle attività espletate e del raggiungimento degli obiettivi di performance negoziati ed approvati per l'anno 2024;
- Revisione e aggiornamento delle check-list, validate e condivise da tutto il personale, in materia di: Strutture Cimiteriali; acconciatori, estetisti, tatuatori e piercing, attività meccatronica, impianti natatori, predisposte nel rispetto della normativa vigente;
- Prosecuzione dell'attività di vigilanza e controllo sulle strutture socio-assistenziali conseguente agli interventi effettuati dal NAS dell'Arma dei Carabinieri (n.7 controlli) e dalla Unità Valutativa di Controllo dell'ASL di Rieti;

Processo di Nulla osta all'autorizzazione delle Strutture Socio Assistenziali:

1) Il rischio di possibili favoritismi alle strutture soggette a verifiche causati dalla omissione di informazioni veritiere e/o aderenti alla realtà è stato azzerato tramite l'effettuazione dei controlli a campione attivati, anche su impulso della Regione Lazio, per le strutture sanitarie anche accreditate quali RSA, Laboratori Analisi, Studi Fisioterapici etc. e, su richiesta della UOC Politiche del Personale della ASL di Rieti, per gli studi medici ed odontoiatrici del territorio della Provincia di Rieti (n.34);

2) Diversificazione del personale tecnico assegnatario dei controlli alle sopracitate strutture sanitarie, anche accreditate, specialmente se dotate quest'ultime di diverse sedi presenti sul territorio della provincia di Rieti atta ad evitare l'insorgenza di rapporti di favore con i responsabili delle strutture visitate.

Processo di Nulla Osta all'autorizzazione delle Strutture Sanitarie:

1) La continua rotazione del personale tecnico coinvolto nei sopralluoghi pre-autorizzativi di vigilanza post-autorizzazione ha impedito l'insorgenza di qualsiasi rapporto di favore con i responsabili delle strutture visitate;

2) Il rischio di possibili favoritismi alle strutture socio-assistenziali sottoposte a verifiche causati dalla omissione di informazioni veritiere e/o aderenti alla realtà è stato eliminato attraverso i controlli attivati su segnalazione del NAS dell'Arma dei Carabinieri e della ASL di Rieti- Unità Valutativa di Controllo sulle SSA attenzionate presenti sul territorio.

In relazione alle proposte per il miglioramento del processo di gestione del rischio avanzate nel biennio precedente ovvero:

- 1) Archiviazione- informatica degli atti nel portale Archiflow per la conservazione e relativa fascicolazione degli stessi;
- 2) Pubblicazione, sulla homepage aziendale - sezione UOC ISP, del Report delle attività costantemente attualizzate, per tipologie svolte.

Si comunica che le stesse sono in fase di graduale sviluppo anche in virtù della considerevole quantità del materiale da archiviare che è soggetto a continua e giornaliera evoluzione. La Struttura in esame, inoltre, al fine di omogeneizzare le già esistenti misure di controllo con quelle poste in essere da altri Servizi dipartimentali, intende potenziare il monitoraggio delle attività svolte dal personale afferente alla struttura. In tal senso la Struttura si è già adoperata, servendosi della UOSD Sistema Informatico, con la quale ha posto in essere una fattiva collaborazione. Si dà atto che, in linea con quanto previsto nel PTCPT aziendale 2024-2026 all'esito delle verifiche sulla eventuale presenza di rischi non gestiti, non sono emerse segnalazioni di condotte illecite da parte dell'utenza e/o eventuali procedimenti penali avversi contro il personale della U.O.C. I.S.P., benché meno nuovi rischi o sopravvenute variazioni rispetto alle dichiarazioni di insussistenza di conflitto d'interesse rese da tutto il personale afferente alla Struttura.

26) UOC SA IAPZ:

Durante l'anno in corso sono state applicate, monitorandone l'andamento, le misure di prevenzione della corruzione contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) parte integrante del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO 2024/2026)

approvato con Deliberazione n. 91/CS del 31/01/2024. Nello specifico, per quanto attiene all'Allegato 1 del PIAO in merito alle misure generali anticorruzione sono state compiute le seguenti azioni:

Conflitto di interessi:

È stata richiesta a tutto il personale assegnato alla Struttura (dirigenti veterinari, tecnici della prevenzione e amministrativi), la sottoscrizione di Dichiarazioni di assenza di un conflitto d'interesse per l'anno 2024. Tutte le attestazioni sono state debitamente protocollate e fascicolate, custodite agli atti del Servizio. Le stesse sono state integrate con le dichiarazioni rilasciate dal personale Medico Veterinario e Tecnici della Prevenzione di nuova assunzione. Con nota prot. 27568 del 12/04/2024 è stata inviata al Responsabile del PTPCT una relazione in merito alle misure correttive adottate nei confronti dei dipendenti dalle cui dichiarazioni scaturiva un potenziale conflitto d'interesse. A seguito di un monitoraggio di II livello effettuato dal RPCT aziendale, in data 15/04/2024, sono state richieste via mail alcune informazioni contenute nelle dichiarazioni che presentavano un potenziale conflitto d'interesse. L'istruttoria effettuata dal RPCT è agli atti dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Codice di Comportamento:

al fine di garantire l'adempimento dei doveri disciplinarmente rilevanti da parte di tutti i dipendenti assegnati alla UOC, è stato inviato a tutto il personale, con obbligo di consultazione, il nuovo codice di comportamento Aziendale approvato con Deliberazione n. 658/C.S./2023 del 19/12/2023;

Trasparenza:

in attuazione degli obblighi di trasparenza è stato aggiornato il sito aziendale- Sezione Amministrazione trasparente mediante la pubblicazione dei principali riferimenti normativi su organizzazione e attività, riferiti alla UOC Igiene e Sanità Animale;

Incarichi extraistituzionali:

per quanto attiene agli incarichi extraistituzionali dichiarati da un neoassunto Dirigente Veterinario gli stessi, sono stati sottoposti a verifica del Direttore della UOC Politiche del Personale e del Responsabile della UOSD Affari Generali e Legali al fine di valutare eventuali conflitti di interessi, anche solo potenziali, con le funzioni specifiche svolte dal Dirigente Veterinario nell'ambito della ASL. E' in corso l'istruttoria da parte dei Responsabili delle UU. OO. sopra indicate per l'autorizzazione allo svolgimento di tali incarichi.

Rotazione:

la UOC in esame dichiara che, la programmazione dei controlli ufficiali dei piani (Benessere animale, Farmaco sorveglianza, Piano Nazionale Residui, Piano Nazionale Alimentazione Animale,

Identificazione e Registrazione degli Animali) è stata effettuata tenendo conto di quanto previsto dalla Normativa Regionale, specifica per ogni piano, in base alla valutazione del rischio. Nello svolgimento delle attività di controllo programmate i Dirigenti Veterinari della Struttura hanno svolto le attività ispettive nel rispetto della rotazione territoriale e dell'applicazione del principio dell'alternanza di coppia. La misura della rotazione della coppia che prevede l'alternanza di almeno un componente della stessa in caso di Verifica delle Prescrizioni (II° sopralluogo), è stata applicata nella maggior parte dei casi rispettando le esigenze di servizio. Tale rotazione durante il sopralluogo garantisce l'adempimento della misura di anticorruzione sui controlli ufficiali descritta nell'allegato1 del PIAO 2024/2026. Al fine di prevenire il rischio corruttivo, inoltre, le istanze pervenute da Enti esterni e le attività ispettive e di controllo ad hoc sono state affidate ai Veterinari in modo casuale. Per quanto attiene ai Tecnici della Prevenzione della Struttura, il Coordinatore ha applicato, nell'assegnazione dei campionamenti e delle attività ispettive al personale Tecnico della Prevenzione, il principio dell'alternanza di coppia e la rotazione nei territori con una costante supervisione da parte del Direttore della U.O.C..

Nell'anno in corso, oltre la rotazione nelle attività ispettive del personale, è stato monitorato il rispetto delle seguenti misure di prevenzione della corruzione e precisamente:

- Il corretto aggiornamento del Registro delle Sanzioni dell'Area Veterinaria il cui Referente individuato è il Tecnico della Prevenzione Coordinatore U.O.C. I.P.T.C.A;
- Il rispetto delle procedure imposte dal Reg. CE 625/2017, dalla normativa nazionale, regionale nonché dal Manuale della Qualità per le attività di controllo ufficiale;
- La verifica dell'efficacia in fase di programmazione (c.d. a priori), in fase di esecuzione dei controlli (c.d. in campo), in fase di rendicontazione (c.d. a posteriori) attraverso il controllo di alcune pratiche espletate dal personale veterinario e tecnico afferente al servizio;
- Il corretto Utilizzo della Modulistica Check-list nazionale e regionali come da normativa di settore;
- il costante controllo del rispetto dei termini previsti dalla legge per la conclusione dei procedimenti Amministrativi attuati dalla U.O.C.

27) UOSD ANAGRAFE ZOOTECNICA

Si evidenzia che la U.O.S.D. Anagrafe Zootecnica ed Insediamenti Produttivi svolge attività che presentano basso rischio in quanto il personale di cui è composta la struttura è esclusivamente personale amministrativo, che non svolge attività di vigilanza e controllo sul territorio.

Le linee di attività nelle quali tale personale è coinvolto sono:

Registrazione dei dati di anagrafe zootecnica e degli insediamenti produttivi, secondo disposizioni regionali, sulla BDN e sull'applicativo SIP, a seguito di invio telematico della documentazione da parte degli O.S.A, per il tramite degli sportelli S.U.A.P.

Attività di front office con utenza negli orari di apertura al pubblico e attività di back office ai fini dell'alimentazione del Sistema Informativo dell'Anagrafe Zootecnica (BDN). Tutte le attestazioni escono a firma del Responsabile del Servizio che può monitorare la correttezza e trasparenza di ogni attività svolta.

Si evidenzia inoltre, che nell'anno 2024 si è provveduto alla modifica del personale assegnato alla Struttura con la sostituzione di una unità operativa, con l'immissione in Servizio di un nuovo Collaboratore Amministrativo.

28) UOC I.P.T.C.A.

Sono state monitorate le misure di prevenzione esistenti contenute nel PTPCT 2024/26 oltre a quelle applicate dalla Struttura in ottemperanza alle normative vigenti e alle Deliberazioni Aziendali. Nello specifico, fino ad oggi, la UOC ha monitorato le seguenti Misure di Prevenzione del rischio corruttivo:

La rotazione territoriale e presso le strutture di macellazione (Prot. N. 7302/24 del 26/01/2024), anche con alternanza di turni del personale con supervisione da parte del Direttore di Struttura, e ove possibile, vista la carenza di organico, l'applicazione del principio dell'alternanza in coppia;

Le istanze pervenute e le attività ispettive e di controllo, programmate e ad hoc, sono state affidate ai Dirigenti Veterinari ed ai Tecnici della Prevenzione in modo completamente casuale ed in base alla disponibilità rispetto ad altre attività già assegnate. È stato applicato il principio dell'alternanza in coppia, come principio cautelativo, anche per le figure TPALL. Per quanto possibile si evita di assegnare ispezioni e sopralluoghi ad una sola persona a meno che non sia strettamente necessario (es. allerte sanitarie urgenti).

Solitamente, ed in coerenza con le altre attività del servizio, la coppia che rileva le non conformità durante un controllo ufficiale sarà diversa da quella che verifica l'ottemperanza alle prescrizioni o almeno uno dei due operatori non sarà lo stesso.

Il corretto aggiornamento del Registro delle Sanzioni dell'Area Veterinaria tramite il Coordinatore Tecnico della Prevenzione Referente individuato e la verifica, da parte dello stesso e del Direttore del Servizio, del pagamento delle sanzioni presso gli Enti preposti;

Il rispetto delle procedure imposte dal Reg. CE 625/2017, dalla normativa nazionale, regionale nonché dal Manuale della Qualità del Dipartimento di Prevenzione per le attività di controllo ufficiale;

La verifica dell'efficacia **in fase di programmazione** (c.d. a priori), in fase di esecuzione dei controlli (c.d. in campo) con supervisione da parte del Direttore del Servizio per i Dirigenti Veterinari e del Dirigente UOSD Gestione Personale Tecnico Sanitario Area Prevenzione per le figure TPALL; **in**

fase di rendicontazione (c.d. a posteriori) attraverso il controllo del numero di pratiche previsto dalla procedura dipartimentale PGDP1 REV. 4 DEL 26/04/2024 redatte da tutto il personale veterinario e tecnico afferente al servizio;

Il Corretto Utilizzo della Modulistica nazionale e regionale come da normativa di settore;

Archiviazione informatica degli atti nel portale Archiflow: riscontro in tempo reale dell'effettuazione del controllo ed inserimento dell'esito del CU;

Gestione del conflitto d'interesse e misure interne per prevenire situazione di conflitto, rivolta agli addetti ai controlli ufficiali in materia di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, adottata con Deliberazione n. 641/DG del 23/11/2017. Gli addetti ai controlli ufficiali della UOC I.P.T.C.A. rilasciano ogni anno attestazioni di assenza/presenza di un potenziale conflitto d'interesse impegnandosi a comunicare tempestivamente al Direttore della Struttura ogni eventuale variazione in merito. Nei confronti degli operatori che hanno dichiarato la presenza di un potenziale conflitto d'interesse sono state adottate specifiche azioni correttive (Prot. 62406/23 del 18/09/2023); entro il 15/12/2024 sarà richiesto il rinnovo di tutte le attestazioni del personale afferente al Servizio.

Il rispetto dei termini previsti dalla Legge per la conclusione dei Procedimenti Amministrativi attuati dalla UOC. Tale misura di prevenzione del rischio corruttivo ha comportato un costante controllo del Rispetto dei termini procedimentali.

Relativamente alle proposte per il miglioramento del processo di gestione del rischio particolare importanza riveste la formazione del personale specifica per il personale addetto ai controlli ufficiali, formazione che ogni anno si prevede nel piano formativo aziendale anche in un'ottica di One Health e di trasversalità tra tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione. Nell'anno 2024 si è provveduto ad aumentare il numero dei controlli programmati integrati e congiunti, ognuno per le proprie competenze, per favorire una maggiore variabilità di personale coinvolto e una maggiore dinamicità delle circostanze del controllo.

29) UOSD IAN

La U.O.S.D. relaziona quanto segue: la rotazione è di tipo territoriale (relativa al personale sul territorio) e di tipo funzionale (vigilanza in coppia con alternanza). I Controlli Ufficiali appartengono alla categoria delle misure di monitoraggio misurabili e sono tutte oggetto di controllo effettuato con cadenza semestrale (aprile-ottobre).

Le modalità di svolgimento delle verifiche di efficacia sono sia di tipo statico che dinamico e pertanto con revisione della documentazione e verifica nel campo.

Le risultanze del monitoraggio di cui al precedente punto, sono formalizzate nel Rapporto di verifica dei Controlli Ufficiali e dei campionamenti effettuati.

Le azioni sopra descritte consentono di formulare degli indicatori dei valori attesi al fine di poter agire tempestivamente su una o più variabili definendo i correttivi adeguati e funzionali alla giusta attuazione delle misure; di seguito alcuni degli indicatori adottati:

- Numero di controlli effettuati su numero di pratiche per tempo medio di esecuzione.
- Grado di adesione a regolamenti e procedure.
- Grado di adesione ai modelli standard.

Il Responsabile di Struttura inoltre riferisce che nel corso del 2024 sono state revisionate ed aggiornate le procedure di seguito indicate:

- Procedura per le UU.OO. afferenti all'area di coordinamento della Sanità Pubblica e Veterinaria per l'esecuzione delle verifiche di efficacia dei Controlli Ufficiali in materia di alimenti.
- Procedura di gestione dei sistemi di allerta.
- Procedura di pianificazione e gestione dei controlli ad hoc ai sensi del Reg. U.E. 625/2017.
- Procedura di Gestione esposto, denuncia e querela.
- Procedura afferente agli atti di vigilanza e controllo del Personale TdP.

Nella specifica applicazione del PTPCT, il Responsabile di Struttura riferisce di aver posto in essere le seguenti azioni:

- Gli interventi istituzionali programmati ad hoc e in pronta disponibilità sono stati effettuati dal Personale ispettivo sempre in coppia. Le coppie sono state formate rispettando il principio della variabilità delle persone e del territorio.
- Il personale Tecnico svolge la propria attività su tutto il territorio provinciale con assegnazione che varia, ogni anno, per ambiti territoriali e per tipologia di attività.
- Sono inoltre stati effettuati Audit interni diretti alla verifica dell'andamento in corso d'opera della performance organizzativa con l'intento di valutare eventuali criticità ed individuare di conseguenza gli adeguati correttivi.

Infine, si evidenzia che, la Struttura, non è stata destinataria nell'anno 2024 di istanze di accesso civico generalizzato e, dichiara, che non sono stati irrogati Provvedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei propri dipendenti.

30) AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO

Per l'area Innovazione e Sviluppo non si sono ravvisate situazioni critiche in merito alle misure di monitoraggio delle azioni e delle misure di Prevenzione della Corruzione;

ROTAZIONE:

viene applicato il principio di rotazione nel rispetto di quanto previsto dal vigente PTPCT. Allo stato attuale non si ravvisa la necessità di rotazione del personale attualmente assegnato.

CODICE DI COMPORTAMENTO:

Tutto il Personale assegnato ha preso visione e rispettato i dettami del Codice di Comportamento aziendale (Deliberazione n. 658/CS/2023).

CONFLITTO DI INTERESSI:

In merito alle situazioni di incompatibilità e più in generale di Conflitto di interessi non si rilevano situazioni di fatto atte a determinarle.

TRASPARENZA:

La Struttura aggiorna e vigila costantemente il Sito Amministrazione Trasparente per la parte di propria competenza e relativamente alle Strutture dirette. In osservanza rispetto a quanto previsto dalla nuova misura generale contenuta nel PTPCT 2024-2026, si evidenzia che le Strutture appartenenti all'area Innovazione e Sviluppo hanno già inviato le istanze di accesso civico generalizzato presentate dall'utenza nell'anno 2024.

PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI:

nessun provvedimento disciplinare è stato irrogato al personale in forza alla Struttura.

Si rappresenta inoltre che non si evidenzia alcuna necessità di ulteriori interventi atti a prevenire la gestione del rischio corruttivo.

La Struttura in esame non era destinataria di misure specifiche volte alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

31) UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo, UOS Controllo di Gestione e U.O.S. Governo Erogatori Privati Accreditati

Per la UOC non si ravvisano criticità in relazione alle misure di monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT.

Per quanto riguarda, nello specifico, le misure generali previste nel PIAO 2024-2026, si relaziona per ogni adempimento indicato, quanto segue:

Aggiornamento sito Amministrazione Trasparente e accesso civico: Per quanto attiene agli obblighi di pubblicazione la struttura ha aggiornato costantemente e con tempestività la sezione per quanto di competenza, al fine di rendere facilmente trasparente l'attività della struttura. Non sono pervenute richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato alla struttura da parte di cittadini o utenza in generale.

Monitoraggio sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione: le attività della Struttura sono state poste in essere in ottemperanza alle procedure e alla normativa dedicata alla prevenzione della corruzione, ponendo in essere tutte le misure previste nel piano aziendale. Al momento non si ravvisano criticità nel mantenimento delle misure preventive.

Rotazione del Personale: il personale delle unità operative interessate, è in servizio presso le stesse da un periodo piuttosto contenuto stimabile mediamente nell'ordine di tre anni, ad eccezione della Uos Governo Erogatori Privati Accreditati in cui un solo dipendente, a seguito di avviso, ha ricevuto l'incarico di organizzazione con Deliberazione n. 467/CS/2024. Nel merito, tra le strutture interessate viene applicato un principio di parcellizzazione delle attività; in particolare, nella UOC SSO e UOS CDG vengono mantenute distinte le attività di pianificazione e rendicontazione nell'ambito dei sistemi di monitoraggio e controllo del ciclo della performance. Nel secondo semestre dell'annualità la UOC ha visto l'ingresso di un nuovo dirigente inizialmente come comando in entrata e successivamente con immissione in ruolo. Lo strumento della separazione delle competenze consente alla struttura di dotarsi di personale incline alla formazione e all'accrescimento delle competenze e professionalità. In particolare, per l'U.O.S. Governo Erogatori Privati Accreditati, si evidenzia che, il personale amministrativo assegnato (n. 5 unità fino al 31.08.2024 e n. 4 unità dal 1.09.2024) mantiene separate, nell'ambito del procedimento amministrativo, le competenze in materia di emissione dell'ordinativo elettronico e di liquidazione tecnica delle fatture. A ciò va aggiunto che periodicamente il personale della struttura ruota anche rispetto alle competenze sulle singole strutture accreditate. Tutto ciò è facilmente riscontrabile anche attraverso la consultazione del sistema amministrativo contabile.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e rilevazione di inconferibilità e incompatibilità: è stato monitorato, per le attività di competenza della struttura, la completa acquisizione della documentazione riferita a eventuali situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse anche rispetto al personale esterno per il quale vengono attivate procedure amministrative di competenza della UOC. In osservanza agli obblighi di cui sopra, in occasione *dell'Avviso di Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per l'affidamento di incarico libero professionale per vari profili, in attuazione dell'art. 1 commi 34 e 34 bis della Legge 662/1996. Ammissione candidati con riserva e nomina Commissione Esaminatrice, un funzionario della UOC, a seguito di presa visione della delibera di indizione n. 685/CS/2023, ha prontamente comunicato ai sensi dell'artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 la propria astensione dallo svolgimento di ogni attività del procedimento per la presenza di un affine nell'elenco dei candidati ammessi.*

Codice di comportamento: nel corso del monitoraggio sul rispetto del Codice non sono stati riscontrati illeciti disciplinari. Il personale assegnato è il primo attore nella sensibilizzazione e osservanza del codice il cui rispetto viene costantemente monitorato.

Misure generali relative a procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale: non sono stati avviati procedimenti penali e disciplinari a carico di dipendenti della struttura né sono stati rilevati fatti penalmente rilevanti.

32) U.O.S.D. SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA E AUDIT CLINICO

Per la UOSD Sistemi Informativi Sanitari, Statistica ed Audit Clinico non si ravvisano criticità in relazione alle misure di monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT; in particolare e in merito alle misure Generali previste dal PTPCT si riferisce relativamente a:

Istanze di accesso civico generalizzato:

la UOSD scrivente ha ricevuto delle richieste di accesso civico generalizzato a cui ha dato riscontro nei termini di legge e nelle modalità previste dal Regolamento Aziendale;

Conflitto di interessi:

il rischio di eventuali situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse è stato monitorato e non si rilevano situazioni di fatto atte a determinarle;

Codice di comportamento:

tutto il personale assegnato ha preso visione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale adottato con deliberazione n. 658/C.S./ del 19/11/2023 e viene costantemente osservato;

Procedimenti disciplinari:

non è stato necessario irrogare alcun procedimento disciplinare ai dipendenti per fatti penalmente rilevanti;

Rotazione del Personale:

per le specificità delle attività della UOSD, non è possibile effettuare rotazione del personale (la UOSD è dotata, ad es. di un solo statistico, di un solo informatico, etc).

La Struttura aggiorna e controlla costantemente il sito amministrazione trasparente per la parte di propria competenza;

33) DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ED ACCETTAZIONE, UOC CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA, UOC MEDICINA INTERNA E AREA MATERNO INFANTILE

Pur con la doverosa premessa che le Strutture in esame non svolgono attività soggette a particolare rischio corruttivo, le relazioni inviate hanno dimostrato il puntuale rispetto di quanto previsto dalle misure generali a tutti i dipendenti applicabili ed identificate dal PTPCT; In particolare e in merito a:

Codice di comportamento: si è provveduto a diffondere tramite email il Codice attualmente in vigore;

Conflitto di interessi: Non si sono verificate ipotesi di conflitto di interessi.

Trasparenza: Le Strutture aggiornano costantemente il sito amministrazione trasparente.

Non sussistono **rischi non gestiti** per la Prevenzione della Corruzione.

L'Area Materno infantile, inoltre, invia all'ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza n. 4 istanze di accesso civico Generalizzato presentate nell'anno 2024.

34) UFFICIO DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'ufficio dei Procedimenti disciplinari con note n. 168/UPD e 181/UPD ha debitamente informato nei termini l'ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza dei provvedimenti disciplinari irrogati evidenziando la qualifica del dipendente, l'oggetto della contestazione e l'esito del procedimento disciplinare. Il report è agli atti dell'ufficio RPCT.

35) UOSD HOSPICE E CURE SIMULTANEE A VALENZA OSPEDALE/TERRITORIO

Nel contesto delle attività di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTCT), la Struttura Hospice ha implementato una serie di azioni per migliorare la gestione dei processi interni, con particolare attenzione alla gestione delle salme e alla trasparenza delle procedure. Si riassumono pertanto i principali risultati ottenuti nel biennio 2023-2024.

Attività svolte nel 2023

Nel corso della prima parte dell'anno 2023 (gennaio-marzo 2023) è stata completata la prima mappatura dei processi interni, identificando 43 processi operativi con l'obiettivo di migliorare la gestione e la trasparenza delle attività.

Implementazione del registro salme (dal 01.08.2023)

È stato introdotto il Registro Salme, un nuovo strumento operativo che consente la tracciabilità e la gestione trasparente delle salme all'interno dell'Hospice. Il registro è stato utilizzato senza criticità e ha mostrato un buon grado di accettazione da parte del Personale.

Redazione del Regolamento Interno per la Gestione delle Salme (dal 20/10/2023):

È stato redatto e approvato il Regolamento Interno per la Gestione delle Salme, che stabilisce procedure chiare e standardizzate, garantendo il rispetto delle normative vigenti e dei principi di trasparenza. Il regolamento è stato applicato integralmente senza riscontrare problematiche operative.

Nel corso del 2024, è stata elaborata una seconda mappatura dei processi (dal 01/08/2023 al 05/10/2024): In seguito alla prima mappatura, si è proceduto con una seconda analisi più dettagliata che ha portato all'identificazione di 215 processi, evidenziando un significativo ampliamento e una maggiore articolazione delle attività svolte nella struttura. Infine, si è predisposto un nuovo **aggiornamento alla Scheda di Monitoraggio** (ottobre 2024) con le modifiche dei processi registrati fino al periodo di riferimento. L'aggiornamento ha consentito di allineare la documentazione ai cambiamenti organizzativi e di migliorare il controllo dei processi interni.

Conclusioni e valutazioni

Alla luce delle attività svolte, si relaziona che:

Il Regolamento per la Gestione della Salma è stato applicato integralmente, senza riscontrare problematiche o criticità operative. Il regolamento ha contribuito a standardizzare le procedure, migliorando l'efficienza e la trasparenza.

Il Registro Salme, in uso dal 01/08/2023, è stato pienamente assimilato come strumento di lavoro da parte del personale e ha facilitato la tracciabilità e la gestione delle salme.

Non sono state evidenziate criticità o anomalie nell'applicazione delle procedure previste dal PTCT, e l'adozione degli strumenti e dei regolamenti introdotti ha portato a un miglioramento complessivo della gestione operativa e della trasparenza.

Si prevede di proseguire con il monitoraggio e l'aggiornamento periodico dei processi, al fine di garantire il rispetto delle normative sulla trasparenza e di migliorare ulteriormente l'efficienza operativa. Eventuali adeguamenti al PTCT verranno tempestivamente comunicati e implementati.

CONCLUSIONI DEL RPCT AZIENDALE

Alla luce di quanto relazionato, nell'ottica dell'aggiornamento del PTPCT, nel rispetto di quanto previsto dalla Legge 190, dai PNA 2019, 2022, dal relativo aggiornamento intervenuto nel dicembre 2023 rilasciati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e dai monitoraggi effettuati, il RPCT aziendale ha riscontrato il rispetto delle disposizioni contenute nel PTPCT e nella relativa normativa, verificando, Struttura per Struttura, il costante adeguamento.

Si rappresenta inoltre che, annualmente o su richiesta, l'Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza invia ai singoli Responsabili di Struttura le varie mappature dei processi di rischio di competenza, per un eventuale e necessario aggiornamento.

L'attività in questione consente al RPCT aziendale una verifica circa il mantenimento dell'efficacia delle azioni finalizzate alla Prevenzione della corruzione e, di conseguenza, una riduzione del rischio residuo eventualmente mutato. Al fine di rendere tale attività costante e opportuna allo scopo, il RPCT ha introdotto, già nel PTPCT 2024-2026 quale misura Generale per la Prevenzione della Corruzione, la seguente:

I Responsabili di ciascun servizio, con particolare riguardo a quelli operanti nelle aree maggiormente esposte a rischio corruttivo, dovranno sinteticamente relazionare al 15 novembre di ogni anno e, in generale all'occorrenza, in merito:

a) al mantenimento dell'efficacia di Prevenzione della Corruzione delle procedure che gestiscono i propri processi di attività proponendone eventualmente di ulteriori o condividendo le modifiche ritenute necessarie per quelle esistenti;

b) a proposte, al RPCT, di eventuali ed ulteriori misure Generali di Prevenzione da inserire nel PTPCT;

c) al rispetto, da parte del Referente per la Prevenzione della Corruzione assegnato nella propria Struttura, di tutti gli adempimenti ad esso attribuiti in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Inoltre, si ravvisa la necessità di predisporre, per le Strutture che seguono, le seguenti Misure specifiche:

UOC Politiche del Personale

Relazionare in merito al monitoraggio sull'andamento e i volumi dell'attività istituzionale e libero professionali erogate.

Il Servizio Ispettivo Aziendale

Relazionare, entro il 15.11.2025 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.

UOSD Sistema Informatico e Telemedicina

- Entro il 30 giugno 2025 in collaborazione con la U.O.C. Politica del Farmaco e Dispositivi Medici, organizzare un Tavolo di lavoro, finalizzato alla messa in uso dell'armadietto di reparto;
- entro marzo 2025, allineare i cespiti acquistati con i Fondi PNRR ancora non correttamente attribuiti ai relativi centri di costo a causa del fermo del gestionale informatico in conseguenza del passaggio dal vecchio gestionale amministrativo contabile Oliamm alla nuova piattaforma;
- entro giugno 2025 pianificare incontri con la UOS AGL, finalizzati all'acquisto del gestionale al fine di raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione del fascicolo del contenzioso. Riportare al RPCT aziendale quanto deciso in merito;
- entro giugno 2025 relazionare sulle modifiche apportate ai patti di integrità in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 17, della L. 190/2012 e ss.mm.ii., al fine di renderli più adeguati alle novità normative introdotte dal legislatore con particolare riguardo al D. Lgs. 36/2023.

UOC SA-IAPZ E UOC IPTCA

Relazionare al RPCT aziendale entro il 30 giugno 2025 e 15 novembre 2025, in merito alle verifiche a campione svolte sul rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e sull'effettiva astensione intervenuta qualora, dipendenti e/o convenzionati afferenti alla propria Struttura, abbiano precedentemente dichiarato una situazione di conflitto di interesse.

U.O.C. Politica del Farmaco e Dispositivi Medici

- Entro il 15 giugno 2025 in collaborazione con la U.O.S.D. SICO, organizzare un Tavolo di lavoro, finalizzato alla effettiva messa in uso dell'armadietto di reparto.
- Elaborare entro il 15 novembre 2025 un report sul monitoraggio della spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, evidenziando eventuali scostamenti significativi con relativa motivazione.

Il Direttore dell'UOC Tecnico Patrimoniale:

- entro il 15 novembre 2025 relazionare sulle spese PNRR con particolare riguardo all'eventuale scostamento di esecuzione degli appalti tra il costo effettivo (importo a consuntivo) e quello preventivo importo di aggiudicazione;
- entro il 15 novembre 2025 rilevare lo scostamento dei tempi di esecuzione rispetto a quelli programmati.
- Inviare un Report entro il 15 novembre 2025 sugli eventuali affidamenti diretti il cui importo sia appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate o affidamento diretto con puntuale motivazione.

Il Direttore UOC ALBS, dovrà:

- Relazionare al 15 novembre 2025 sul rispetto, una volta approvato, del Regolamento disciplinante gli affidamenti sotto soglia e le modalità di rilevazione comune dei fabbisogni con rilievo di eventuali criticità;
- Inviare un Report entro il 15 novembre 2025 sugli eventuali affidamenti diretti il cui importo sia appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate o affidamento diretto con puntuale motivazione.

UOSD Affari Generali e Legali

Pianificare incontri entro giugno 2025 con la UOSD SICO, finalizzato all'acquisto del gestionale al fine di raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione del fascicolo del contenzioso. Riportare al RPCT aziendale quanto deciso in merito.

Servizio di Prevenzione e Protezione

- Il responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione dovrà relazionare, entro il 15 novembre 2025, in merito alla nuova mappatura avente ad oggetto "*attività di consulenza offerta al datore di lavoro aziendale per il rispetto della normativa di settore e sugli acquisti relativi ai prodotti di prevenzione e protezione*", predisposta nel 2024 in collaborazione con il RPCT aziendale, relativa alle attività che espongono il servizio a contatto con le Ditte esterne nell'attività di consulenza offerta, relazionando su eventuali criticità riscontrate.

- Esibire al RPCT tutte le dichiarazioni di assenza/presenza di conflitto di interesse rilasciati dai dipendenti coinvolti dalla Procedura stessa.

Medicina Legale

Relazionare al 15 novembre 2025, al RPCT in merito all'attivazione di un programma di gestione telematica di tutti gli aspetti procedurali, attinenti alla CML, che comunichi con il CUP Aziendale e il Portale dell'Automobilista.

Il Funzionario
Dott. Emilio Camosi

RPCT ASL Rieti
Dott.ssa Antonella Rossetti