

PIANO TRIENNALE DI  
PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E DELLA  
TRASPARENZA  
2021-2023

# Indice

<b>Premessa</b>	<b>pag. 1</b>
<b>Oggetto e Finalità</b>	<b>pag.3</b>
<b>Capitolo 1 Analisi del contesto</b>	<b>pag.4</b>
• <b>Analisi contesto esterno</b>	
• <b>Analisi contesto interno</b>	
• <b>Analisi S.W.O.T.</b>	
<b>Capitolo 2 Processo di gestione del rischio</b>	<b>pag.11</b>
<b>Capitolo 3 Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito anticorruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche e funzioni</b>	<b>pag.19</b>
• <b>Il Direttore Generale</b>	
• <b>Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</b>	
• <b>Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza</b>	
• <b>O.I.V.</b>	
• <b>Ufficio Procedimenti Disciplinari</b>	
• <b>Tutti i dipendenti dell'amministrazione</b>	
• <b>Soggetti che collaborano a qualsiasi titolo con l'Azienda</b>	
• <b>Tutti coloro che hanno instaurato un rapporto lavorativo "a termine"</b>	
<b>Capitolo 4 Nomine legate alle attività di prevenzione</b>	<b>pag.23</b>
• <b>Nomina del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione appaltante RASA</b>	
• <b>Nomina del Responsabile Transizione Digitale-RTD</b>	
<b>Capitolo 5 Coordinamento del P T P C T con il ciclo della Performance</b>	<b>pag.25</b>

**Capitolo 6 Obiettivi Strategici** **pag.26**

**Capitolo 7 Adozione del PTPCT 2021-2023** **pag.26**

- **Procedimento di predisposizione e approvazione del PTP3**
- **Valutazione attuazione PTPC 2020**
- **Metodo monitoraggi effettuati nel corso del 2020**

**Capitolo 8 Le azioni generali** **pag.31**

- **La Rotazione del Personale**
- **La Rotazione Straordinaria**
- **Codice di Comportamento**
- **Conflitto di Interessi**
- **Astensione in caso di conflitto di interesse**
- **Inconferibilità e Incompatibilità di incarichi**
- **Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici.**
- **Svolgimento di Incarichi Esterni**
- **Incarichi Extraistituzionali**
- **Affidamento incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti**
- **Formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici:  
l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001**
- **Attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. Incompatibilità successiva o Pantouflage)**
- **La Formazione**
- **La Trasparenza**

**Capitolo 9 La tutela del dipendente che effettua segnalazioni**

**(c.d. whistleblower)** **pag.63**

**Capitolo 10 Responsabilità** **pag.64**

- **Responsabilità della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**
- **Responsabilità dei dirigenti**

• Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione	
<b>Capitolo 11 Compiti del RPCT</b>	<b>pag.66</b>
<b>Capitolo 12 Le attività di controllo attraverso il Sistema Aziendale dei Controlli Interni</b>	<b>pag. 67</b>
<b>Capitolo 13 Procedure e percorso regionale attuativo della certificabilità del bilancio (PAC)</b>	<b>pag.69</b>
<b>Capitolo 14 Comunicazione e azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile</b>	<b>pag.55</b>
<b>Capitolo 15 Misure ulteriori per la prevenzione della corruzione</b>	<b>pag.71</b>
<b>SECONDA PARTE</b>	
<b>Sezione Trasparenza</b>	<b>pag.82</b>
<b>DISPOSIZIONI FINALI</b>	<b>pag.94</b>
<b>ALLEGATI</b>	
<b>Allegato 1 Valutazione rischio probabilità impatto</b>	
<b>Allegato 2 Valutazione rischi e misure da attuare</b>	
<b>Allegato 2 Obblighi di pubblicazione sezione amministrazione Trasparente</b>	

## **Premessa**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) della Asl di Rieti riferito al triennio 2021-2023 in continuità con il precedente PTPC adottato con deliberazione n.80 del 28.01.2020, rappresenta il principale strumento di prevenzione della corruzione che la Legge 190/2012 ha previsto per le pubbliche amministrazioni.

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

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

Il PTPC è elaborato tenendo conto del concetto di corruzione come “abuso a fini privati di un potere delegato”, secondo l'ampia definizione offerta da Transparency International, inquadrandone le corrispondenti attività entro uno schema analitico definito dalla letteratura economica come principale-agente. Così inquadrata, la corruzione nel settore pubblico è una pratica sociale che presuppone: (i) una delega di potere decisionale da un soggetto collettivo (il principale, ossia la collettività) a un agente, che dovrebbe operare per realizzare interessi e valori del primo; (ii) la possibilità di un tradimento della fiducia da parte dell'agente, nella veste di portatore di interessi privati, che deriva dalle asimmetrie informative, dai limiti e dai costi dei meccanismi di controllo utilizzati dal principale sulle sue attività e caratteristiche; (iii) gli interessi privati di potenziali “clienti”, che possono influenzare a proprio vantaggio l'esercizio del potere e l'utilizzo delle informazioni da parte dell'agente, entrando con lui in una relazione di scambio occulto .

Si tratta, nello specifico, di atti e comportamenti che pur non rientrando necessariamente nella fattispecie di determinati reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse

pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. In particolar modo il settore sanitario è considerato, in questo senso, uno dei più esposti al rischio di corruzione tanto che l'ANAC ha sentito l'esigenza, con la determinazione 831 del 03.08.2016 di fare degli approfondimenti con appositi tavoli tematici sulla sanità in collaborazione con il Ministero della Salute e AGENAS.

La ASL Rieti nel triennio 2021-2023 intende continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Parte integrante del PTPC è il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2021-2023 nel quale sono indicati i soggetti competenti alla continua implementazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ex D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

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

Nel Piano, inoltre, sono descritte le misure organizzative da implementare nel corso del triennio 2021-2023 per favorire l'efficacia degli strumenti di contrasto previsti dalla normativa quali: la trasparenza delle informazioni, il rispetto dei codici di comportamento da parte dei dipendenti, la rotazione degli incarichi, la formazione dei dipendenti, la gestione del rischio attraverso l'analisi dei processi, l'individuazione delle criticità e delle misure da adottare in termini specifici di obiettivi di performance.

Le fasi di elaborazione di questo Piano sono state:

- monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate nell'anno precedente unitamente al loro impatto sui processi organizzativi in termini di riduzione del rischio di corruzione;

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

## **Oggetto e finalità**

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

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

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

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

- D.P.R. 16 aprile 2013 n.62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Codice di comportamento aziendale adottato ai sensi dell’art. 54d.lgs 165/2001 con Deliberazione 89/DG ff del 31.01.2014, in corso di aggiornamento;
- D.lgs 14 marzo 2013 n.33 così come modificato dal D.lgs n.97 del 25 maggio 2016 in materia di “Riordini della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.lgs 8 aprile 2013 n.39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
- D.lgs 165/2001 art.53 “incompatibilità, cumolo di impieghi e incarichi”;
- L. 179 del 30 novembre 2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazione di reati o irregolarità di cui siamo venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, c.d. whistleblowing;
- Provvedimenti e linee guida aggiornate predisposti dall’ANAC

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

## **Capitolo 1 ANALISI DEL CONTESTO**

### **• ANALISI CONTESTO ESTERNO**

Il territorio di competenza dell’Azienda Sanitaria Locale coincide con quello della provincia di Rieti che si estende su una superficie di 2.749 Km<sup>2</sup> e che è costituita da 73 comuni.

Al 01/01/2020 la popolazione residente era pari a 154.232 abitanti. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (circa il 70%), con un’altitudine media di 580 metri s.l.m. ed una densità abitativa molto bassa, pari a circa 56,1 abitanti per Km<sup>2</sup> (densità Regione Lazio 340,4 ab. /Km<sup>2</sup>).

Dal punto di vista della dinamica demografica la provincia di Rieti ha avuto negli ultimi anni una bassa natalità (nel 2019, natalità ASL Rieti 6,0 per mille, Regione Lazio 6,6 per mille, Italia 7,0 per mille), alta mortalità (nel 2019, mortalità ASL Rieti 12,2 per mille, Regione Lazio 9,7 per mille, Italia 10,5 per mille) e scarso afflusso migratorio. Di conseguenza, la ASL di Rieti si trova ad avere una struttura demografica caratterizzata da un grave progressivo invecchiamento della popolazione, con conseguente aumento delle patologie di tipo cronico.

L'invecchiamento demografico provinciale è riscontrabile anche dall'analisi della struttura della popolazione per stato civile al 01/01/2019, dalla quale si rileva un'elevata presenza di vedove, pari al 13,3% (11,1% nella Regione Lazio), mentre la percentuale di vedovi è pari al 2,9% (2,5% nella Regione Lazio).

L'analisi degli indici di struttura della provincia di Rieti conferma quanto emerso dalla presentazione della dinamica demografica, infatti è evidente l'avanzato livello di invecchiamento della popolazione reatina, essendo:

- gli ultra-sessantacinquenni pari al 25,9% (Regione Lazio 22,0%, Italia 23,2%);
- l'indice di vecchiaia pari al 233,0% (Regione Lazio 167,7%, Italia 178,4%);
- la struttura della popolazione attiva piuttosto invecchiata (ogni 100 attivi di età 15-39 anni, ve ne sono 147 di età 40-64 anni nella provincia di Rieti, 146 nella Regione Lazio, 140 in Italia);
- l'età media dei reatini è 47,1 anni (Regione Lazio 44,9 anni, Italia 45,2 anni).

Dal punto di vista socio-economico i dati Istat 2015 mostrano un aumento delle famiglie in condizioni di disagio socio-economico, come confermano il dato sulla ricchezza (PIL pro-capite) pari a 16,2 per la provincia di Rieti (23,9 valore medio nazionale), il tasso di disoccupazione, pari a 12,4%, più elevato del tasso italiano (11,9%), i consumi (spesa pro capite in automobili, moto e elettronica pari a 1,7 in provincia mentre la media nazionale è pari a 2).

Ulteriore difficoltà è la condizione di precarietà socio-economica in cui versa parte della popolazione dei Comuni di Accumoli ed Amatrice colpite dal sisma dell'agosto 2016.

Con il Patto della salute 2019-2021, la politica dell'ASL Rieti ha scelto di porre al centro la persona/ utente con un'implementazione dell'attività di screening, con lo sviluppo della continuità assistenziale, migliorando l'accessibilità dei servizi territoriali e dei percorsi assistenziali socio sanitari (art.22 L.328 del 8.11.2000).

La relazione sul Contesto Esterno ha come scopo quello esplicitare alcune scelte aziendali effettuate e di completare il presente elaborato che tiene conto degli obblighi di programmazione a livello nazionale e regionale, della coerenza con il processo di riorganizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e dell'assistenza territoriale, con particolare attenzione della cronicità e alle liste d'attesa.

Considerando la priorità data allo sviluppo delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche, favorito con l'impiego di strumenti di qualità tecnologica adeguata. sono stati programmati, e ultimati lo scorso anno, la maggior parte degli acquisti di apparecchiature elettromedicali previsti con fondi aziendali del Bilancio 2017 – 2020, alcuni specifici per completare il processo di programmazione e di completa attivazione della Struttura riabilitativa di Poggio Mirteto: L'azienda sta implementando la telemedicina specialistica, la telesalute e la teleassistenza dei pazienti cronici.

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

## • CONTESTO INTERNO

- Distretto n.1-Rieti, Antrodoco, S.Elpidio, che comprende i tre ex Distretti n.1-Montepiano Reatino, n.4-Salto Cicolano e n.5-Alto Velino, e che ha un bacino di utenza, al 01/01/2019, di 93.981 abitanti, vale a dire il 60% circa dei residenti della provincia; il Distretto n.1 (altitudine media 705m slm, densità 45,7 ab/kmq) presenta una situazione territoriale assai disomogenea che vede, accanto all'ampia pianura e alle zone collinari che circondano il capoluogo, estese zone montuose (area del Salto-Cicolano ed area dell'Alto Velino), ove la popolazione è assai dispersa (circa 18 ab/Kmq) e risulta precaria la viabilità.

La struttura demografica di questo distretto è caratterizzata da un indice di vecchiaia del 246,9%, una percentuale molto elevata di ultra-sessantacinquenni (27%), una struttura della popolazione attiva piuttosto invecchiata (143,5%). Questi dati non sono però omogenei all'interno del Distretto, risultando particolarmente preoccupanti quelli delle aree del Salto Cicolano e dell'Alto Velino (nella prima area l'indice di vecchiaia è pari a 303,5%, l'indice di invecchiamento è 28,9% e l'indice di struttura della popolazione attiva è 146% mentre nella seconda area l'indice di vecchiaia è pari a 326,5%, l'indice di invecchiamento è 30,1% e l'indice di struttura della popolazione attiva è 151,4%.

Il Distretto n.2-Salario Mirtense, che comprende i due ex Distretti n.2-Mirtense e n.3-Salario, e che ha una popolazione complessiva, al 01/01/2019, di 61.522 abitanti. Questo distretto risulta più omogeneo dal punto di vista del territorio (altitudine media 419m slm, densità circa 88,9 ab/Kmq), con una popolazione meno dispersa rispetto al Distretto 1.

Il Distretto n.2, pur avendo una popolazione residente invecchiata, risulta comunque più giovane e dinamico del Distretto n.1. L'indice di vecchiaia è elevato, pari a 198,4%, ma più vicino al dato regionale e nazionale. Anche all'interno del Distretto n.2 si osserva una certa variabilità a livello di struttura demografica, ma si tratta sostanzialmente di un territorio geograficamente e demograficamente più omogeneo rispetto al Distretto 1.

Con Deliberazione n.1114/DG del 29.09.2016, sono stati installati, in prossimità dei comuni di Accumoli ed Amatrice, due Posti di Assistenza Socio Sanitaria (PASS) messi a disposizione dalla Protezione Civile e dalla Confederazione delle Misericordie. I PASS sono

strutture campali di tipo poliambulatoriale che offrono assistenza sanitaria non urgentistica e che hanno lo scopo di offrire alle popolazioni colpite dal sisma un'assistenza socio-sanitaria di base e tutti gli interventi logistico-organizzativi necessari al ripristino tempestivo ed appropriato delle condizioni di sicurezza e protezione sociosanitaria il più vicino possibile alle condizioni di normalità.

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

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

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

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

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

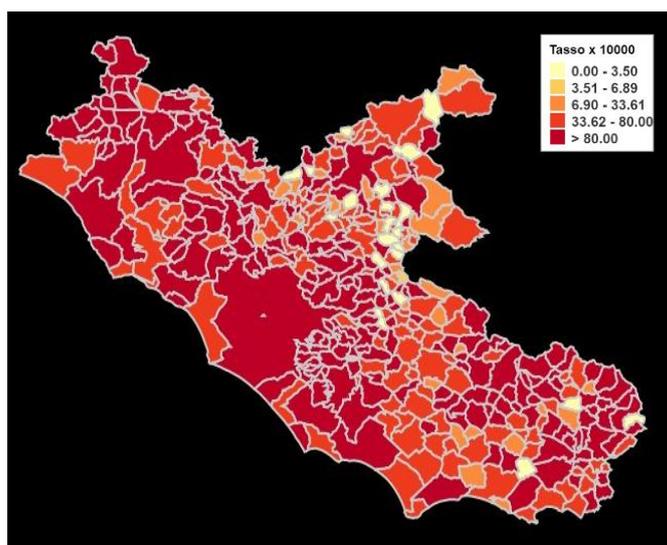
Nello specifico per la ASL di Rieti è stato previsto il sotto-progetto “Accorciamo le distanze tra i servizi di emergenza urgenza e l’esigenza di salute della popolazione residente nelle zone disagiate dell’area del Salto Cicolano.

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

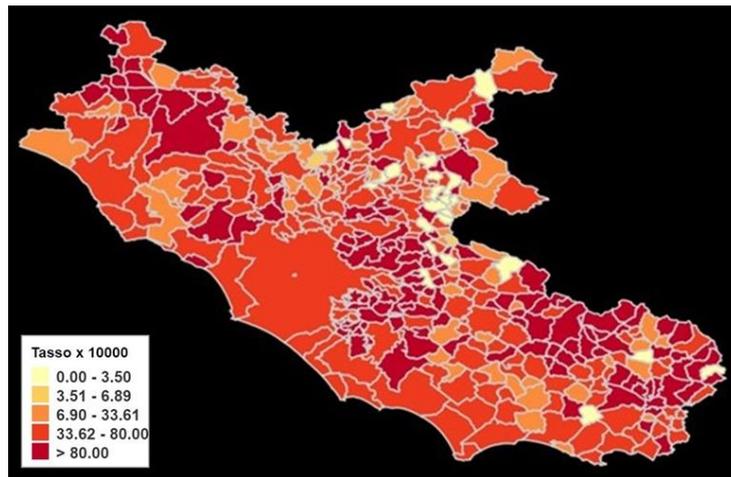
## **La pandemia da Covid Sars2**

La diffusione del nuovo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) e della malattia associata a questo virus (COVID-19) ha drammaticamente dominato il 2020 rivoluzionando l’analisi del contesto esterno e di quello interno che vengono presentati in questo piano. Le carte colorimetriche riportate a seguire raccontano la diffusione del COVID 19 nella Regione Lazio con dettaglio comunale, consentendo anche l’analisi del dato nella nostra provincia.

### **Tasso grezzo di incidenza cumulativa di Covid 19 per comune di residenza/presenza al 09/11/2020 (Fonte DEP Lazio – Stato Salute Lazio)**



### **Descrizione geografica dei casi attivi di covid 19 nella regione Lazio per comune di residenza/presenza al 09/11/2020 (Fonte DEP Lazio – Stato Salute Lazio)**



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

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

## ANALISI S.W.O.T



## Capitolo 2: PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

L'analisi del contesto sia a livello locale, regionale e nazionale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali ad esempio la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione e le liste di attesa, i rapporti con le strutture private. In tutti questi casi sia

l'asimmetria informativa, sia il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Accanto a queste specifiche aree, rimangono le aree di rischio tradizionali come la gestione del personale, degli appalti e delle verifiche e dei controlli esterni all'azienda (es. sanità pubblica).

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

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

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

### **Aree di rischio e mappature dei processi**

L'individuazione delle aree a rischio è stata effettuata seguendo quanto riportato nell'allegato n.2 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013 che identifica le seguenti Aree di rischio comuni e obbligatorie:

- Acquisizione e progressione del personale
- Affidamento di lavori, servizi e forniture
- Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Tali aree sono state integrate e completate con quanto riportato nella determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 che prevede una sezione specifica dedicata alle amministrazioni operanti nel settore della sanità con particolare riferimento a:

### **Aree di rischio generale:**

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

### **Aree di rischio specifico:**

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

Alcune aree di rischio sono state accorpate cercando di privilegiare la competenza”, nello specifico:

- L’area di rischio comune ed obbligatoria “affidamento di lavori, servizi e forniture” con l’Area di rischio generale “Gestione della fase esecutiva dei contratti”;
- 1. L’area di rischio comune e obbligatoria “Acquisizione e progressione del personale” con l’Area di rischi generale “Incarichi e nomine”

Sulla base delle indicazioni stabilite nel PNA del 2019 allegato 1 si è provveduto ad individuare l’elenco delle principali aree a rischio e le corrispondenti aree specifiche

AREA DI RISCHIO	SOTTORE AREA ESEMPLIFICATA
Personale	Concorsi e prove selettive per l’assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi di collaborazione Gestione amministrativa del personale
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Procedimenti riconoscimento handicap, invalidità civile, rilascio porto d’armi, rilascio patenti, etc
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del patrimonio e dei pagamenti

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza
Incarichi e nomine	Incarichi e nomine
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso
Attività libero professionale e liste di attesa	Attività libero-professionale intramoenia
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Area sanitaria- prestazioni sanitarie	Prestazioni sanitarie
Altro	Cup

I principi fondamentali, consigliati per una corretta gestione del rischio e che la ASL Rieti ha adottato, sono desunti dai principi e linee guida UNI ISO 31000:2010.

Le fasi principale sono:

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

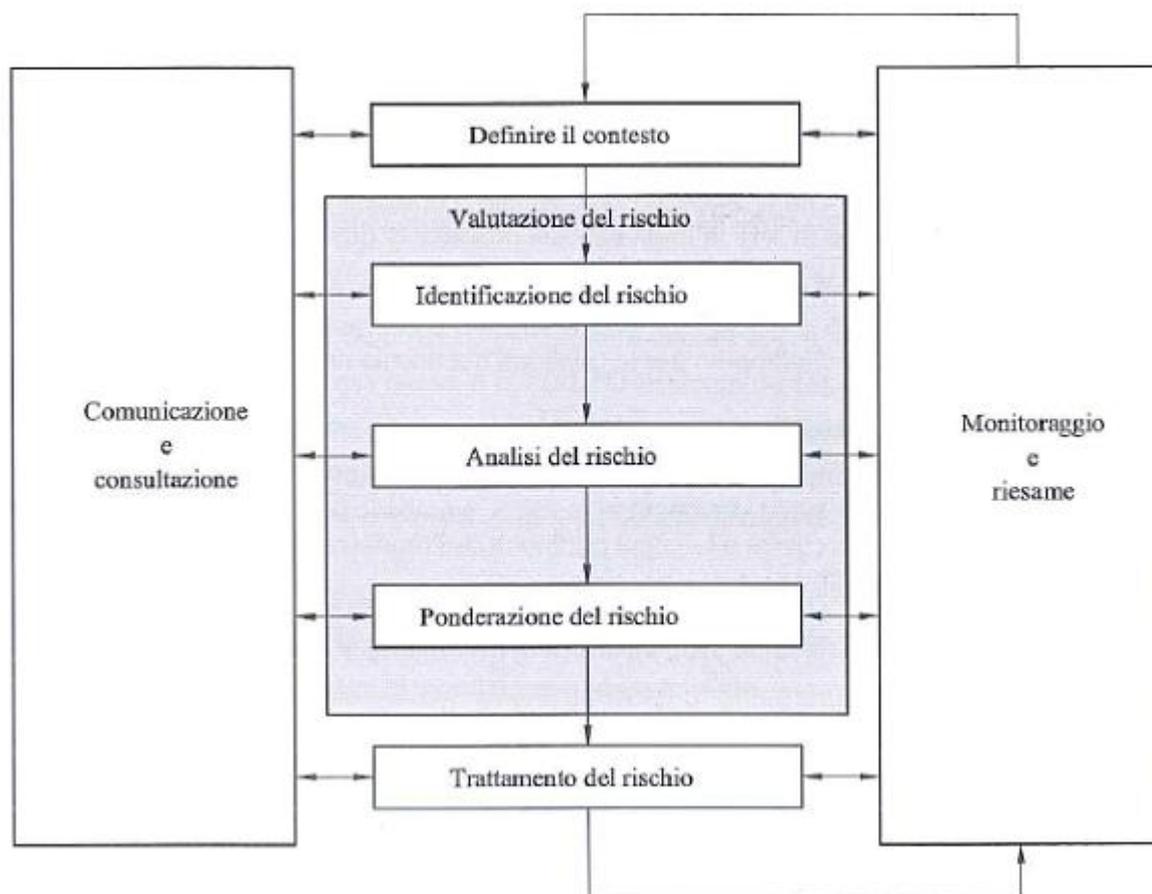


Fig.1 Processo di gestione del rischio. Fonte ISO 31000:2009

### **Fase I: Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. La mappatura consiste nel:

- definire l'elenco dei processi aziendali individuati sulla base delle aree di rischio indicate nella normativa;
- definire tutte le fasi dei processi;
- definire i rischi presenti all'interno dei processi individuati.

Per la mappatura dei processi di dettaglio, si rinvia all'Allegato 1 e 2

### **Fase II: identificazione del rischio:**

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

Per la mappatura dei processi di dettaglio, si rinvia all'Allegato 1 e 2

### **Fase III: Analisi e valutazione dei rischi**

L'analisi consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico.

#### **RISCHIO = PROBABILITÀ X IMPATTO**

I criteri utilizzati per la stima del rischio sono stati elaborati attraverso la somministrazione ai dirigenti responsabili di quesiti elaborati dall'Ufficio Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy sulla falsa riga dell'allegato 5 del PNA.

Particolare rilevanza assumono in questa fase i c.d. eventi sentinella noti, quali le sentenze pronunciate negli ultimi 5 anni a carico di dipendenti o contenziosi e/o segnalazioni, procedimenti penali, evidenza sui media.

La stima della probabilità tiene conto dei controlli vigenti, ossia di qualunque strumento utilizzato nella P.A. che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (controllo preventivo, di gestione, a campione in casi non previsti dalle norme).

Per la stima della probabilità, quindi, non si rileva le previsioni dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto si misura in termini economici, organizzativi e reputazionali.

### **Fase IV: Ponderazione del rischio**

La ponderazione del rischio consiste in una valutazione analitica dello stesso al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento, utilizzando coordinate la probabilità e l'impatto.

Le risposte date dai dirigenti all'elaborato somministrato ha però evidenziato una tendenza, per la quasi totalità, a fornire risposte che mantenessero un rischio medio sia nella probabilità dell'evento sia nell'impatto.

Si è, pertanto, deciso di considerare a rischio alto le stesse aree già considerate nella determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015.

### **Fase V: Trattamento del rischio**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procederà all'individuazione delle misure di prevenzione nelle diverse fasi del processo attraverso un sistema strutturato e periodico di Audit.

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate **le misure di prevenzione** (obbligatorie o ulteriori). Per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, nonché la tempistica per l'introduzione e implementazione delle misure.

Il principio legato all'applicazione o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti, è quello della sostenibilità e del costo in funzione del risultato atteso, allo scopo di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

Tutte le misure individuate sono state adeguatamente programmate. Per ogni misura è indicata:

- l'area di rischio a cui si riferisce;
- il procedimento/processo a cui si riferisce;
- la tipologia della misura individuata;
- le misure da adottare;
- lo stato di avanzamento della misura, ovvero i risultati e il monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste nei PTPC precedenti;

- il responsabile, degli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa;
- gli indicatori di monitoraggio.
- i valori attesi

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

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

#### **Fase VI: l'azione di monitoraggio e valutazione**

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio e valutazione, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene semestralmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti.

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

#### **Le misure trasversali di prevenzione del rischio**

Così come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione sono in corso di attuazione anche in questa azienda alcune misure di carattere sistemico, fra cui:

- **la trasparenza**, che costituisce oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza;
- **l'informatizzazione e la dematerializzazione** dei processi al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- **l'accesso telematico a dati**, documenti e procedimenti e il riutilizzo degli stessi;

- **Il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali** facendo emergere eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;
- **ascolto degli utenti**, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici URP, sito web aziendale, social media istituzionali);
- **controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive** di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- **affidamento delle ispezioni**, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati;
- **sottoscrizione da parte dei soggetti** sottoposti a verifica/vigilanza dei verbali redatti a seguito di attività di verifica/vigilanza

È stato altresì avviato il processo di rivalutazione con un approccio qualitativo alle misure anticorruzione per ora limitato aree di rischio generale e specifiche individuate nel PNA 2019.allegato 1 Nel corso dei successivi anni si prevede l'estensione di tale metodo alle misure previste agli allegati 1 e 2 in concomitanza di una revisione della mappatura del rischio.

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

- **Il Direttore Generale**

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

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012 e ss.mm.ii.);
- adotta, su proposta del RCPT, il PTPC e i suoi aggiornamenti;
- adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (es: codice di comportamento aziendale, regolamento incarichi extra istituzionali ecc.).

• **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

Il dott. Roberto Longari, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale - Affari Generali e Legali- è stato nominato con deliberazione 378/DG del 03.05.2019, Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza e Privacy della ASL Rieti, a seguito delle dimissioni del precedente RPCT, Dr.ssa Barbara Proietti, per l'assunzione in altra amministrazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (art. 1, comma 14, l. 190 del 2012);
- verifica l'attuazione del PTPC e la sua idoneità;
- redige e pubblica la relazione annuale con il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione e definite dal PTPC;
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti in materia di trasparenza e indicati nell'apposita sezione del PTPC, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD, i casi di mancato o ritardo adempimento degli obblighi di pubblicazione;

- controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico generalizzato, monitorando l'esito delle istanze occupandosi dei casi di riesame, sulla base di quanto stabilito dal d.lgs 33/2013 novellato dal d.lgs 97/2016;
- verifica la conformità delle procedure aziendali di "whistleblowing" alle indicazioni della L.197 del 30.11.2017, svolgendo attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute.

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

- **Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:**

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

- **O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:**

- partecipano al processo di gestione del rischio e considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- verificano la coerenza dei PTPC con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico- gestionale e con gli obiettivi di performance;

- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);

- **Collegio Sindacale**

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

- **Ufficio Procedimenti Disciplinari**

Secondo il regolamento adottato con Deliberazione 677/DG del 17.07.15 e successiva modifiche:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- Relaziona semestralmente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sui procedimenti disciplinari connessi al rischio corruzione.

- **Tutti i dipendenti dell'amministrazione:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54*bis* del d.lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

- segnalano l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui conferito nell'esercizio delle sue funzioni al fine di ottenere un vantaggio privato, tutelati dalla procedura del whistleblower che garantisce la riservatezza.
- **Soggetti che collaborano a qualsiasi titolo con l'Azienda:**
  - Osservano le misure contenute nel PTPC.;
  - Segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).
- **Tutti coloro che hanno instaurato un rapporto lavorativo "a termine"** sia quelli aventi rapporti di natura negoziale-contrattuale con l'Amministrazione sia i soggetti esterni che instaurano con l'Azienda rapporti di consulenza, per fornitura di beni e servizi, per la realizzazione di opere.

## **Capitolo 4 NOMINE LEGATE ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

- **Nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante – RASA**

Il Dott. Matteo Palmieri, collaboratore amministrativo presso l'Unità Operativa Complessa Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, con Deliberazione n.821/DG del 20.08.2020 è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).

Il suddetto soggetto è incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

È responsabile unico per ogni stazione appaltante, intesa come amministrazione aggiudicatrice, indipendentemente dalla articolazione della stessa in uno o più centri di costo, ed è incaricato delle verifiche e/o della compilazione e del successivo aggiornamento almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

- **Nomina del Responsabile della Transizione Digitale**

L'Ingegnere Roberto Campogiani, Responsabile dell'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Sistema Informatico, con Deliberazione n.1004/DG del 31.12.2018 è stato nominato Responsabile della Transizione Digitale.

- **Nomina referenti aziendali per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

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

- a) Fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio;
- b) supportare il RPCT in tutte le fasi di "gestione del rischio", ovvero la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il relativo trattamento;
- c) assicurare la progettazione e attuazione delle singole misure di prevenzione previste dal RPCT;
- d) formulare, con cadenza periodica e ogni volta ne ricorra l'esigenza, specifiche proposte volte al puntuale trattamento dei rischi;
- e) provvedere al monitoraggio circa il rispetto, da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'area di competenza, delle misure di prevenzione del rischio, ivi compreso l'obbligo di formazione;
- f) relazionare al RPCT, a richiesta di quest'ultimo e, comunque, con cadenza periodica (in particolare entro il 30 giugno ed entro il 15 novembre di ogni anno), gli esiti degli adempimenti specifici e generici espletati;
- g) segnalare tempestivamente al RPCT, episodi illeciti, indipendentemente dalla circostanza che questi risultino reali o presunti. purché sussistano elementi oggettivi;
- h) garantire massima tempestività e buon andamento, dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati;

## Capitolo 5 COORDINAMENTO DEL PTPCT CON IL CICLO DELLE PERFORMANCE

L'Azienda ha adottato, con deliberazione 164/DG del 17/02/2021, nel rispetto della normativa vigente, il processo di valutazione delle performance. Il contenuto del PTPCT trova la sua integrazione con il piano della performance e gli altri strumenti di programmazione annuale anche nel rispetto della determinazione ANAC n. 12 del 2015. L'Autorità sottolinea, infatti, che "L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione nei Piani deve trovare conforme riscontro negli strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e della valutazione delle *performance* individuali e dell'organizzazione. Tali misure hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e, quindi, sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi".

Il Piano della Performance 2021-2023, adottato con Deliberazione 164/DG del 17.02.2021, prevede gli obiettivi strategici indicati nel presente piano e ne riconosce la premialità.

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

- Obiettivo Rotazione "ordinaria" del personale dipendente: programmazione degli interventi da compiere e/o adozione di misure alternative alla stessa in tutte le aree individuate a rischio più elevato all'interno del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza L'indicatore della misura sarà determinato dal numero di interventi di rotazione programmati o misure alternative adottate all'interno della struttura di competenza Strutture interessate;
- Monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT aziendale finalizzato ad ottenere informazioni sul grado di efficacia delle stesse in relazione ai rischi, valutarne la sostenibilità ai fini della loro applicazione, individuare eventuali rischi non gestiti, nonché raccogliere suggerimenti per il

miglioramento del processo di gestione del rischio. A tal proposito l'RPCT invierà semestralmente le relazioni sui monitoraggi effettuate nei confronti di tutte le strutture interessate, avendo ricevuto da tutte le strutture in data 15.06.2020 e in data 15.11.2020 i report dei monitoraggi, comprensivi delle valutazioni di efficacia e delle proposte di miglioramento.

## **Capitolo 6 OBIETTIVI STRATEGICI**

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

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

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

Pertanto, gli obiettivi fondamentali di questo PTPCT saranno:

- in materia di trasparenza:
  - la prosecuzione delle azioni di promozione della cultura della trasparenza verso l'interno della ASL e verso i cittadini e stakeholders, attraverso la formazione mirata verso l'RPCT e i referenti addetti alla cura degli obblighi di pubblicazione e l'individuazione di "dati ulteriori" rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs 33/2013;

- la garanzia dell’equità dell’accessibilità ai servizi con particolare attenzione al rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricoveri programmati.
- in materia di prevenzione della corruzione:
  - la prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione verso tutto il personale sui temi dell’anticorruzione, dell’etica e della legalità attraverso la formazione del personale preposto agli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza con particolare riguardo ad una formazione più specifica per l’RPCT e i referenti;
  - audit e monitoraggi dei processi ritenuti più a rischio in collaborazione del servizio Ispettivo Aziendale.
  - il monitoraggio sul contenimento dei costi e di governo dei consumi con particolare attenzione alla verifica degli investimenti finanziati, alla programmazione delle attività previste per l’espletamento delle gare

## **Capitolo 7: ADOZIONE DEL PTPCT**

- **Procedimento di predisposizione e approvazione del PTPCT**

Il presente PTPCT è stato redatto a cura del RPCT dell’ASL Rieti sulla base anche dei risultati dati dai monitoraggi intermedi e a consuntivo dell’anno 2020, attraverso interlocuzioni scritte e verbali tra il personale interessato e il RPCT.

Nel mese di marzo 2021, conformemente alle indicazioni ANAC in merito al procedimento di predisposizione e approvazione, il presente PTPCT è stato trasmesso in bozza, per una valutazione preliminare alla Direzione Generale e all’OIV. Contestualmente è stato pubblicato, un avviso, fino al 20 marzo 2021 sul sito istituzionale al fine di favorire la partecipazione pubblica e l’acquisizione di eventuali osservazioni da parte degli stakeholders.

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

- **Valutazione dell'attuazione del PTPCT anno 2020**

Come disposto dal PTPCT 2020 l'ufficio ha proceduto alla richiesta delle relazioni sugli adempimenti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza a tutte le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD.

A seguito delle risposte ricevute dai dirigenti di strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali, in merito agli adempimenti delle azioni generali e delle azioni specifiche, dettagliate nel Piano stesso, si è proceduto a formulare il rendiconto sulle azioni intraprese nell'anno 2020, pubblicato sul sito aziendale. Tale resoconto ha fornito ulteriori spunti di programmazione circa le politiche di prevenzione della corruzione.

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

Si è tuttavia riscontrato il permanere di un approccio formalistico alla questione della prevenzione della corruzione per cui si avverte l'esigenza, peraltro sottolineata anche dal PNA, di richiedere ai dirigenti aziendali una maggiore assunzione di responsabilità nell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e di operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale.

Si è inoltre riscontrato il dovere di migliorare l'attuazione della rotazione del personale a cui tutte le Unità Operative hanno dato attuazione, in misura più o meno ampia, adducendo ragioni legate alle carenze di organico, alla specializzazione dei singoli dipendenti e alla necessità di garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa e gestionale.

Nell'ottica sopra indicata, si è predisposto il coinvolgimento di tutte le strutture nella collaborazione con il RPCT, in merito ai monitoraggi, all'elaborazione della mappatura del rischio e alla Trasparenza e Rotazione attraverso il coordinamento con il ciclo della Performance.

Ulteriore criticità si rileva per il Servizio Ispettivo che deve essere posto nelle condizioni di assolvere alle proprie competenze istituzionali, considerando l'importanza delle attività di verifica e di audit interno rimesse a tale Servizio.

Per il primo semestre 2020 il RPCT ha deciso di coinvolgere nel monitoraggio tutte le UU.OO.CC individuate nella mappatura del rischio stesso, con il consapevole intento, oltre che di verificare lo stato di attuazione delle misure del Piano, di sensibilizzare tutti i Responsabili al concetto di prevenzione della corruzione, in linea, peraltro, con gli obiettivi di budget, condivisi con la U.O. Controllo di Gestione, che impegnano tutti i responsabili a rendicontare, con cadenza semestrale, le azioni messe in campo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Se, pertanto, i monitoraggi richiesti nel primo semestre sono stati soprattutto orientati ad una autovalutazione delle attività poste in essere nei vari processi, al fine di avere una fotografia dello stato delle attività, con una particolare attenzione al rischio individuato in relazione al processo e agli indicatori per la valutazione della misura da attuare, nel secondo semestre sono state richieste relazioni di rendicontazione su quanto posto in essere nel corso di tutto l'anno 2020.

In generale, le UU.OO.CC. hanno risposto positivamente alla richiesta di monitoraggio, indicando i punti della mappatura del rischio da aggiornare, fornendo elementi di riflessione utili per l'elaborazione del prossimo PTPCT relativo al periodo 2021-2023.

I risultati dalla valutazione sono consultabili sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente- sezione altri contenuti- prevenzione della corruzione anno 2020 "Relazione del Responsabilità della Prevenzione Corruzione e Trasparenza" Prot. n 3487 del 20.01.2021.

• **Metodo di monitoraggi effettuati nel corso del 2020**

Si riportano di seguito, le modalità e gli strumenti del sistema di monitoraggio e dei controlli in tema di prevenzione della corruzione utilizzati per l'annualità 2020 e comunque validi per l'anno 2021.

	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TERMINE DI ESECUZIONE
<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>	Verifica dello stato di aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione del rischio e delle misure programmate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPCT</li> <li>• Referenti</li> <li>• Dirigenti individuati quali responsabili dei processi/ procedimenti</li> </ul>	<p>Nota di richiesta RPCT</p> <p>Relazioni dei referenti/ responsabili di struttura</p>	Entro 15 novembre (monitoraggio finale)
<b>ATTUAZIONE DELLE MISURE</b>	Verifica dello stato di attuazione delle misure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RPCT</li> <li>• Referenti</li> <li>Dirigenti individuati quali responsabili dei processi/ procedimenti</li> </ul>	<p>Nota di richiesta RPCT</p> <p>Relazioni dei referenti/ responsabili di struttura</p>	<p>Entro il 30 giugno (monitoraggio intermedio)</p> <p>Entro il 15 Novembre (monitoraggio finale)</p>
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle strutture responsabili	Referenti Dirigenti individuati quali responsabili dei processi/ procedimenti	Espletamento di audit su base campionaria e redazione di report sulla risultanze delle verifiche di condotta	Entro il 15 Novembre
<b>EFFICACIA DEL PTPCT</b>	Acquisizione di dati quantitativi e qualitativi, delle valutazioni e proposte e suggerimenti di referenti, Dirigenti, PO aziendali nonché dei reclami / segnalazioni di	Referenti Dirigenti individuati quali responsabili dei processi P.O. OIV	Trasmissione di relazioni da parte dei Responsabili di struttura che operano nei settori a maggior rischio	Entro il 15 Novembre

	illecito da parte dell'Utenza			
	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte, suggerimenti e rendicontazione dei dati acquisite in occasione del monitoraggio e di ogni altra informazione disponibile	RPCT	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	Entro il 15 Dicembre o diverso termine individuato da ANAC

## Capitolo 8: LE AZIONI GENERALI

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

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

- **LA ROTAZIONE DEL PERSONALE**

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

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

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

L'Azienda ha adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016 le Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto. L'Azienda è altresì intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione di professionalità acquisite o di attuare vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori. Nel 2017, si è messo in atto un importante cambiamento organizzativo che ha visto una rotazione ai vertici delle direzioni delle Unità Operative Complesse Amministrative: Affari Generali, Economico Finanziaria, Acquisizione Logistica Beni e Servizi, Personale Dipendente, a Collaborazione e a Convenzione.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i dirigenti responsabili delle diverse strutture aziendali, così come previsto nelle linee guida ANAC n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, e così come disposto nel Piano della Performance 2021-2023, monitorare a campione l'effettiva rotazione delle mansioni negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

L'azienda, come manifestato nelle relazioni sui monitoraggi di tutte le Unità Operative, riscontra una difficoltà ad attuare tale misura in ragione della carenza di organico nella quale versa attualmente la ASL e comunque dell'impossibilità di attuare la misura con riferimento al personale che svolge attività specialistiche.

Il RPCT, in funzione del regolamento sulla rotazione sopra citato, provvederà a dare impulso, nel corso dell'anno 2021, alla costituzione di Tavoli di Lavoro, che nell'arco del piano triennale 2021-2023, con il coinvolgimento dell'UOC Sviluppo Strategico, saranno finalizzati a verificare se ed in che termini la rotazione del personale possa essere attuata in via ordinaria nelle singole strutture aziendali.

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

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

Nel rispetto del regolamento adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016, art.7 punto 3, tutti i **Responsabili delle Unità Operative** dovranno trasmettere, entro, il 15 novembre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sulla rotazione attuata, nonché, in corso d'anno, a richiesta del RPCT fornire tutti gli elementi utili al monitoraggio.

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

L'obiettivo è quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo

conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione.

La Direzione Aziendale, su proposta del RPCT, aveva ritenuto necessario, per l'anno 2020, individuare, come misura di prevenzione della corruzione, la rotazione del personale del Dipartimento di Prevenzione, appartenente ai profili di Tecnico della Prevenzione e Coordinatore TT.dd.PP. Le modalità e le tempistiche attuative sarebbero dovute essere stabilite dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione entro il mese di febbraio 2020 e comunicate alla Direzione Aziendale e al RPCT.

La grave situazione sanitaria, dovuto al COVID, ha determinato l'impossibilità di attuare la misura prevista. Si ritiene comunque, compatibilmente all'emergenza sanitaria ancora in atto, la necessità di applicare la misura della rotazione nel Dipartimento di Prevenzione, e si ripropone la stessa per l'anno 2021 nelle stesse modalità e tempistiche previste per l'anno 2020.

L'attuazione della rotazione ordinaria verrà periodicamente monitorata dal RPCT attraverso le relazioni del Direttore di Dipartimento che dovrà comunque presentare entro il 15.11.2021 una rendicontazione sullo stato di attuazione della misura.

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rotazione ordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano e nel regolamento	RPCT UU.OO.CC Direttore Dipartimento di Prevenzione	Entro il 15.11.21	Applicazione della procedura	Ricambio del personale adibito da più 5 anni nelle aree a maggiore rischio

## • LA ROTAZIONE STRAORDINARIA

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

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

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

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

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

L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la p.a. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconfiribilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda la conoscenza dell'avvio di un procedimento penale a carico di un dipendente, riguardando un momento del procedimento che non ha evidenza pubblica (in quanto l'accesso al registro di cui all'art. 335 c.p.p. è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati), potrà avvenire in qualsiasi modo, attraverso ad esempio fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione ex art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un'informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

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

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

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

Per gli incarichi amministrativi di vertice, invece, la rotazione, non potendo comportare l'assegnazione ad altro incarico equivalente, comporterà la revoca dell'incarico medesimo,

senza che si possa, considerata la natura e la rilevanza dell'incarico, procedere ad una sua mera sospensione.

### **Disciplina aziendale sull'applicazione della rotazione straordinaria**

Non appena venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, l'Azienda, nei casi di obbligatorietà, adotta il provvedimento motivato, nel rispetto del principio del contraddittorio.

Il provvedimento è adottato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta della UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni.

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

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

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

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

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

Il regolamento è stato elaborato e portato all'attenzione delle Organizzazioni Sindacali. Entro il 30.06.2021 l'UOC Amministrazione del Personale dipendente, a convenzioni e collaborazioni dovrà formalizzare la delibera di approvazione definitiva del Regolamento.

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

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

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

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

### ➤ Progettazione e Programmazione della misura

<b>Misura</b>	<b>Azioni</b>	<b>Responsabile dell'attuazione</b>	<b>Tempistica di attuazione</b>	<b>Indicatore di monitoraggio</b>	<b>Valori attesi</b>
Rotazione straordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano Approvazione del Regolamento aziendale	Direttore Generale RPCT UOC Amministrazione del Personale dipendente a convenzione e collaborazione Tutti i Dirigenti	Ad evento  30.06.2021	Applicazione della procedura  Delibera di approvazione	Corretta gestione dei casi di illecito

- **CODICE DI COMPORTAMENTO**

Il Codice di Comportamento Aziendale è stato adottato con Deliberazione n. 89/DG f.f. del 31.01.2014.

Il Codice si applica a tutto il personale dipendente, ai dirigenti, nonché a tutti coloro che operano, a vario titolo e livello, per la ASL Rieti, in forma di collaborazione, consulenza o altro.

Ai sensi degli artt. 6 e 7 del suddetto codice il dipendente ha, nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda oltre che dell'utenza, degli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi.

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

Sulla base della constatazione dell'ANAC in merito ai codici delle amministrazioni considerati scarsamente innovativi, ( c.d. "Codici di Prima generazione") in quanto adottati con l'entrata in vigore del D.P.R 63/2013 e delle Linee guida ANAC dell'ottobre del 2013 e limitatisi ad una quasi fedele riproduzione del codice nazionale, si è provveduto alla revisione del Codice di Comportamento aziendale sulla base delle Linee Guida ANAC di settore per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale disposte con determina n. 358 del 29 marzo 2017 .

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

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

Il Codice è stato approvato dall'OIV e trasmesso alla Direzione Aziendale che provvederà a prenderne atto con apposita Deliberazione.

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- A ciascuno Direttore/ Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;

- All'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

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

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

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

Le dichiarazioni di cui sopra andranno rese anche se negative.

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del Monitoraggio	Valori attesi
Codice di comportamento aziendale	Monitoraggio del Codice	Dirigenti Direttori RPCT	In essere	obb	Maggiore aderenza alla realtà aziendale degli obblighi disciplinarmente rilevanti
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigenti Direttori UPD	Entro il 15 Novembre Entro il 15 Dicembre	Scheda di rendicontazione	

## • CONFLITTO DI INTERESSI

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

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

Come efficacemente precisato dal Consiglio di Stato, Sezione Consultiva per gli atti normativi, nella Adunanza di Sezione del 31 gennaio 2019: *“In linea di teoria generale dell’analisi economica del diritto, un conflitto di interessi si determina le volte in cui a un soggetto giuridico sia affidata la funzione di cura di un interesse altrui (così detto interesse funzionalizzato) ed egli si trovi, al contempo, ad essere titolare (de iure vel de facto) di un diverso interesse la cui soddisfazione avviene aumentando i costi o diminuendo i benefici dell’interesse funzionalizzato. Non rileva particolarmente se tale interesse derivi da situazioni affettive o familiari o economiche. Per l’inquadramento di teoria generale è sufficiente che sussistano due interessi in contrasto economico: quello funzionalizzato e quello, di qualsiasi natura, dell’agente. Il conflitto di interessi non consiste quindi in comportamenti dannosi per l’interesse funzionalizzato, ma in una condizione giuridica o di fatto dalla quale scaturisce un rischio di siffatti comportamenti, un rischio di danno. L’essere in conflitto e abusare effettivamente della propria posizione sono due aspetti distinti. Tutto ciò deriva dal principio generale dell’imparzialità dell’azione amministrativa di cui all’art. 97 Cost. e, quindi, le scelte adottate dall’organo devono essere compiute nel rispetto della regola dell’equidistanza da tutti coloro che vengano a contatto con il potere pubblico...”*

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

- **Reale** quando implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest’ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull’assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche;

- **Apparente** quando sembra che gli interessi privati di un funzionario pubblico possano influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi, ma di fatto non è così;
- **Potenziale** si verifica quando un funzionario pubblico ha interessi privati che potrebbero far sorgere un conflitto di interessi nel caso in cui il funzionario dovesse assumere in futuro responsabilità specifiche, ossia di conflitto, ufficiali.

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

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

Espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost., esso è stato affrontato dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti, mediante norme che attengono a diversi profili quali:

- l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi;
- le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, disciplinate dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- l'adozione dei codici di comportamento;
- il divieto di pantouflage;
- La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001;

- l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali;
- l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001.

### • **ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI**

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

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

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

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

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

Si precisa che:

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

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

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

➤ Progettazione e Programmazione della misura

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

• **INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**

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

La ratio della norma ha come scopo di garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

La dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico. Conformemente alle linee guida ANAC adottate con

Delibera n. 833 del 2016, si ritiene «*altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.*»

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

- che i soggetti interessati rendano dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- gli stessi invieranno al RPCT un report annuale, entro il 15.12.2021, sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità acquisite che indichi il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

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

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

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

- negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- nel corso dell'incarico, l'interessato deve presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità stabilite dal D. Lgs 39/2013;
- le dichiarazioni di cui sopra devono essere pubblicate sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente;
- nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si scoprissero solo nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, su segnalazione del dirigente che rileva l'inconferibilità, effettuerà la contestazione all'interessato, acquisirà le osservazioni dell'interessato in contraddittorio e trasmetterà gli atti al Direttore Generale che valuterà la rimozione dell'interessato dall'incarico, tenuto conto che la situazione di inconferibilità non può essere sanata;
- La violazione della norma comporta una responsabilità disciplinare del dipendente, pertanto il dirigente che rileva l'inconferibilità dovrà segnalare il fatto anche all'UPD.

Entro il 30 giugno 2021 dovrà essere costituito un tavolo tecnico composta da UOC Amministrazione del Personale con funzioni di coordinamento, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC ALBS, UOSD Sistema Informatico e Servizio Ispettivo che entro il 31 dicembre elaborerà una procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Rilevazione di Inconferibilità e incompatibilità	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di	UOC Amministrazione del Personale UOC Tecnico patrimoniale	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi/interpelli	Facilitazione ed efficacia dei controlli Puntualità nella richiesta,

	attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi	UOC ALBS UOSD Sistema informatico  Tutti i Dirigenti		Aggiornamento dello schema di dichiarazione	raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni
	Adozione di procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	UOC Amministrazione del Personale UOC Tecnico patrimoniale UOC ALBS UOSD Sistema informatico	Entro 31 Dicembre 2021	Avvenuta adozione della procedura	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le strutture, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi e UOSD Sistemi Informatici, UOSD Ingegneria Biomedica Clinica e HTA, che gestiscono procedure di gara, devono provvedere al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle

dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsiasi variazione.

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

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

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

A tal fine si dispone che:

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

Nel 2020, come previsto dal Piano, le strutture hanno relazionato sullo stato di attuazione della misura, si prevede, nel corso del 2021, la prosecuzione delle azioni messe in atto con l'invio della relativa relazione entro il 15.11.21 all'RPCT.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso del dirigente apicale, il titolare del potere sostitutivo, è chiamato a valutare la situazione in contraddittorio con il dichiarante. Nel caso in cui venga accertata la sussistenza del conflitto di interesse

dovrà provvedere ad affidare il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di figure professionali, avocarlo a sé stesso.

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

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

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

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

➤ **Progettazione e Programmazione della misura**

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

		Ingegneria Clinica			audit campionari del RPCT
--	--	-----------------------	--	--	------------------------------

- **SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI:**

- **INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI**

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

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

Il personale dipendente deve autocertificare di non avere conflitto d'interessi tra i compiti extraistituzionali affidati e la propria situazione personale e di servizio. I Dirigenti/Responsabili della struttura di appartenenza sono, comunque, tenuti a verificare e ad attestare, per quanto di propria competenza, l'insussistenza del conflitto di interessi, anche solo potenziale, e l'assenza di eventuali altre situazioni d'incompatibilità.

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

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

I Responsabili dell'UOSD Affari Generali e UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e a collaborazione, forniranno ciascuno per quanto di competenza, entro il 15.12.2021 un report sul numero di incarichi extraistituzionali, comunicati e autorizzati, in cui vengano evidenziate le richieste più frequenti di incarichi extraistituzionali.

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

Nel corso dell'anno 2020 era previsto l'istituzione di un gruppo di lavoro formato dai Responsabili, o loro delegati, del UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e a collaborazione, dell'UOSD Affari Generali, della Direzione Medica Ospedaliera e del Dipartimento di Prevenzione, con il compito di valutare, sulla base della casistica delle richieste più frequenti, sia l'integrazione della black list delle attività precluse, contenuta nel Regolamento aziendale (Deliberazione 282/Dg del 28.03.18), sia la possibilità di svolgere incarichi anche in ragione di criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di opportunità personali che potrebbero avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente. La grave situazione sanitaria causata dal Covid-19, ha costretto la posticipazione di questo adempimento che si ripropone nelle stesse modalità e tempistiche per l'anno 2021.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi extraistituzionali	Applicazione del Regolamento aziendale	Responsabili di struttura	In essere	Risultanze del monitoraggio	Rafforzamento dei controlli Corretta gestione degli incarichi extra-istituzionali
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dell'UOC Amministrazione Personale dipendente, a collaborazione e a convenzione</li> <li>• Verifica a campione del Servizio Ispettivo</li> </ul>	Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e Uoc Amministrazione del Personale dipendente, a collaborazione  Servizio Ispettivo	In essere  Entro il 15 dicembre di ogni anno  Entro il 15 dicembre di ogni anno	Risultanze del monitoraggio	
	Flussi informativi verso RPCT Gruppo di lavoro per realizzazione black list	Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e Uoc Amministrazione del Personale dipendente, a	Entro dicembre 2021	Flussi informativi verso il RPCT relativi alle irregolarità riscontrate	

		collaborazione e a convenzione			
--	--	-----------------------------------	--	--	--

- **AFFIDAMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI IN QUALITÀ DI CONSULENTI**

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

UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e a collaborazione dovrà provvedere:

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

- l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche;

Di tale monitoraggio l'UOC dovrà dare comunicazione entro il 15 novembre 2021 al RPCT,

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del monitoraggio	Valori attesi
Incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti	Acquisizioni dichiarazioni insussistenza conflitto di interesse	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione.	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre 2021	Controllo immediato
	Monitoraggio a campione		annuale		Controllo successivo
	Pubblicazione delle dichiarazioni		periodico		Maggiore trasparenza

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

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

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

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

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

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

Tutte le UU.OO.CC. e le UU.OO.SS.DD dovranno verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti a cui intendono conferire incarichi. La UOC Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazioni all'atto della formazione delle Commissioni di concorso, anche al fine di evitare la illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati, dovrà verificare la sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti da nominare nelle Commissioni.

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

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

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore del monitoraggio	Valori attesi
Conferimento incarichi- per formazione commissioni	Controllo sussistenza procedimenti penali	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione.	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre 2021	Controllo immediato
	Monitoraggio a campione		annuale		Controllo successivo
	Pubblicazione delle dichiarazioni		periodico		Maggiore trasparenza

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

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

L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel d.lgs. 39/2013, ivi compresi i

soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

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

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

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

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

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

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

➤ Progettazione e Programmazione della misura

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

## LA FORMAZIONE

Partendo dal presupposto che la formazione è lo strumento principale per creare un contesto sfavorevole alla corruzione e che occorre investire in percorsi formativi che supportino un cambiamento culturale ed organizzativo, il presente Piano prevede di mantenere la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione e illegalità fra i capitoli del Piano Formativo Aziendale 2021 avvalendosi, anche, del supporto didattico della Scuola superiore della pubblica amministrazione ai sensi della L.190/12 art. 1, co. 11.

L'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione programmerà la graduale partecipazione ai corsi SNA dei dipendenti aziendali;

Al fine di favorire una crescita etica e culturale aziendale si provvederà, a cura della l'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione, nel corso dell'anno 2021, proseguendo quanto già iniziato nel 2020, ad organizzare almeno una giornata formativa sull'organizzazione aziendale in cui venga trattato il tema dell'etica e dei valori aziendali,

che coinvolga tutto il personale del comparto sanitario e amministrativo ed in particolar modo tutti i nuovi assunti;

Nel corso dell'anno 2021, l'Unità Organizzativa Sviluppo Competenze e Formazione, dovrà provvedere, così come raccomandato dall'ANAC nelle linee guida n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, ad una formazione specifica al personale sull'obbligo di astensione, sulle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e sui comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'azione di sensibilizzazione sugli obblighi di vigilanza e controlli sull'assenza dei conflitti di interesse in capo ai dipendenti andrà svolta in particolare con riferimento ai dirigenti e ai titolari di posizioni organizzative o di funzioni di coordinamento.

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

Facendo seguito alla Deliberazione 847/DG del 19/09/2019 relativa alla Designazione Responsabili Aziendali: Direttore esecutivo di contratto (DEC) e Responsabile Unico del Procedimento (RUP) in materia di appalti pubblici di beni e servizi si suggerisce di predisporre dei corsi di formazione specifici e puntuali in materia soprattutto per i nuovi nominati RUP e DEC.

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

L'U.O.S. sopra indicata avrà cura di inviare, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, uno schema riepilogativo in cui vengano indicati il numero dei partecipanti ai moduli formativi e la tipologia dei corsi con scadenza 01.06.2021 e

01.12.2021 e l'avvenuto monitoraggio di verifica del livello di attuazione dei processi di formazione e la loro adeguatezza attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari della formazione al fine di rilevare le conseguenti ulteriori priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
<b>Formazione di livello generale</b>	Formazione e-learning generale, verso tutti i dipendenti dell'ASL, della durata di min.1 ora, sui temi dell'etica, dell'integrità (Disciplina anticorruzione e Trasparenza, PTPCT, codice di comportamento Whisteblowing	Dirigente Responsabile della Formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro dicembre 2021	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione Questionario gradimento corso Test di apprendimento	Sensibilizzazione del personale sui temi trattati
<b>Formazione di livello specifico RPCT e collaboratore</b>	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico , tecnico e pratico		Entro Dicembre 2021		Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto
<b>Formazione di livello specifico Referenti, Dirigenti, P.O., e personale selezionato dal RPCT in relazione alla rischiosità dell'Area di appartenenza e obblighi derivanti dal Codice di comportamento</b>	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico , tecnico e pratico		Entro Luglio 2021		Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto  Maggiore padronanza degli strumenti per l'attuazione del PTPCT

- **LA TRASPARENZA**

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. 190/2012 e ss.mm.ii. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, può individuare in coerenza con le finalità della L. 190/2012 e ss.mm.ii.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

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

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

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

a) il presente Piano di prevenzione della corruzione 2021-2023,

b) la relazione rendiconto di attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione dell'anno di riferimento.

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

A tal proposito la ASL Rieti ha approvato la delibera n.411/DG del22/04/2020 contenete le indicazioni dell'obblio di pubblicazione e i responsabili di ciascun adempimento

## **Capitolo 9: LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI (C.D. WHISTLEBLOWER);**

La legge 179 del 30 novembre 2017 innovando la “Tutela del dipendente pubblico o collaboratore che segnala illeciti” il c.d. “whistleblower” prevede che il pubblico dipendente che denunci condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

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

Con la collaborazione del Sistema Informatico aziendale è stata attivata nell'area riservata del portale aziendale, la nuova procedura informatica che consente ai dipendenti la segnalazione di condotte illecite con garanzia della riservatezza. Da rilevare che il nuovo sistema garantisce la tutela dell'identità del segnalante poiché tutti i dati personali ad esso

ricoducibili vengono, in automatico, crittografati e resi quindi illeggibili. La chiave crittografica è conservata, a cura dell'Amministratore di Sistema, in luogo sicuro e riservato.

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

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

➤ **Progettazione e Programmazione della misura**

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Tutela del dipendente che segnala illeciti	Attuazione della procedura whistleblowing	RPCT	Ad evento	Applicazione della procedura Whistleblowing	Diffusione per il personale sull'importanza dell'istituto del Whistleblowing  Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità

## Capitolo 10: RESPONSABILITÀ

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

- **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)**

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

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

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

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

incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC.

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

- **Responsabilità dei dirigenti**

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

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

- **Responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione**

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

## **Capitolo 11: Compiti del RPCT**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

- a. propone alla Direzione Generale dell'Azienda il Piano triennale di prevenzione della corruzione, da approvare e pubblicare entro il 31.01.2021 (per l'anno 2021 la scadenza è stata prorogata dall'ANAC al 31.03.2021);
- b. redige, entro 31.12.2021, la relazione rendiconto di attuazione del Piano dell'anno di riferimento e la trasmette al Direttore Generale. La relazione si basa sui rendiconti presentati dai dirigenti entro il 15.11.2021 e relativi ai risultati realizzati in esecuzione del Piano triennale della prevenzione;

- c. sottopone, entro il 31.12.20 la relazione rendiconto di attuazione del Piano triennale della prevenzione dell'anno di riferimento all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le attività di valutazione dei dirigenti;
- d. procede tempestivamente alla pubblicazione della relazione di cui sopra sul sito aziendale;
- e. attiva, eventualmente, il Servizio Ispettivo in merito a segnalazioni pervenute;
- f. informatizza il flusso della pubblicazione dei dati, compatibilmente alle risorse finanziarie stanziata dall'azienda a tal fine, procedendo a verificare e, eventualmente, ad implementare il processo di informatizzazione in materia di pubblicazione dei dati all'interno delle specifiche sezioni del Programma per la Trasparenza e l'Integrità e a verificare gli obblighi di trasparenza definiti dall'art. 1, commi 15 e 32 della legge 190/2012.

## **Capitolo 12 LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ATTRAVERSO IL SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI**

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

Con deliberazione n.105/DG del 23.02.2015 è stato approvato il regolamento aziendale che disciplina la modalità di svolgimento dei controlli interni e i soggetti incaricati dell'esecuzione dei controlli stessi. In tale ambito gli strumenti di controllo sono valorizzati, coordinati e sistematizzati rispetto alle nuove misure previste dalla legge e dal presente Piano. Nello specifico al Servizio Ispettivo sono attribuite le seguenti attività di verifica, da realizzare, nel corso dell'anno 2021, in relazione agli ambiti di riferimento di seguito specificati:

- inconfirmità per incarichi dirigenziali: verifiche sulla veridicit  delle dichiarazioni rese dagli interessati (vedi infra  cap. 7)
- incompatibilit  per particolari posizioni dirigenziali: monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilit ; (vedi infra  cap. 7)
- conferimento e autorizzazioni incarichi ai dipendenti: monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati con particolare riferimento alle verifiche previste dall'art.1 comma 62 l. 162/1996;
- altre misure di prevenzione: monitoraggi per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attivit  dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001; (vedi infra  cap. 7)

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

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

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

Il Servizio Ispettivo elaborer  una relazione annuale con scadenza 15.11.2021 sui controlli effettuati.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Attività di verifica	Controllo inconferibilità incarichi dirigenziali	Servizio Ispettivo	Entro dicembre 2021	Verifica a campione della veridicità delle dichiarazioni	Rafforzamento dei controlli
	Controllo incompatibilità posizioni dirigenziali			Verifica a campione della presenza di situazioni di incompatibilità	
	Controllo incarichi ai dipendenti			Verifica incarichi extra-istituzionali on autorizzati	

### Capitolo 13: PROCEDURE E PERCORSO REGIONALE ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO (PAC)

Nel corso del 2017 l'azienda ha iniziato il percorso di Certificazione del bilancio (PAC) previsto dalla normativa e seguendo le indicazioni della Regione Lazio, approvando tutte le procedure richieste che prevedono i parametri di controllo delle procedure e attività e le relative responsabilità e concludendole nei primi mesi del 2018.

Nel corso del 2018, con Deliberazione n.397/DG del 24.05.2018, è stato nominato il Responsabile dei controlli Interni che ha dato inizio ai primi audit che proseguiranno nel 2019.

Con Deliberazione 72/DG del 28.01.2020 è stato predisposto il piano attuativo di certificabilità (PAC), la nomina del nuovo responsabile con l'attribuzione delle funzioni relative al controllo interno e della funzione di responsabile per l'attuazione dei PAC.

I monitoraggi proseguiti nell'anno 2019 effettuati dalla Regione sono risultati sempre positivi.

Nell'anno 2020 a causa della pandemia, ancora in atto, non è stato possibile concludere il controllo fisico cespiti.

L'UOC Economica Finanziaria prenderà atto delle risultanze effettuate dalle varie UU.OO.CC. e relazionerà al RPCT entro il 15.11.2021 sull'attività posta in essere.

## **Capitolo 14: COMUNICAZIONE-E AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE**

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

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

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

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

Per l'anno 2021 si intende, in collaborazione con UOS Accoglienza, Umanizzazione e rapporti con il Cittadino, controllare maggiormente i reclami e gli elogi inviati dall'utenza all'azienda, per avere un quadro più completo delle procedure poste in essere, soprattutto sanitarie, al fine di ottimizzare i rapporti e la comunicazione con gli esterni e intervenire preventivamente là dove si possano presentare eventuali condizioni rischio di corruzione.

➤ Progettazione e Programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Comunicazione e azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Approfondimento sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione di apposita giornata della Trasparenza	RPCT	Annuale entro Dicembre	Svolgimento del confronto con gli stakeholders	Partecipazione e sensibilizzazione della società civile  Rafforzamento dei controlli dall'esterno
	Avvisi e richieste di contributi/ suggerimenti- richieste di informazioni e reclami Canale "Scrivi all'URP"	URP	Ad evento	Riepilogo dei reclami/ segnalazioni	
	Accesso civico – e accesso civico generalizzato	URP RPCT	Ad evento	Aggiornamento Registro degli accessi	

## Capitolo 15: MISURE ULTERIORI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Oltre alle misure generali di cui ai paragrafi precedenti, l'Azienda ha introdotto misure specifiche connesse alle varie UU.OO. CC. e UU.OO.SS.DD. che si aggiungono a quelle previste negli allegati 1 e 2 "Misure specifiche per determinate aree di rischio" recanti le misure di prevenzione relativamente alle seguenti aree a rischio:

- Personale Incarichi e Nomine;
- Contratti Pubblici;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Attività libero professionale e lista di attesa;
- Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologia: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni- Area sanitaria;

- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero- Area Sanitaria

**Il Responsabile dell'U.O.S.D. Affari Generali e Legali** provvederà:

- nel corso dell'anno 2021, alla rotazione degli incarichi di arbitrato, qualora attribuiti, ed invierà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 15.11.2021 un report con gli incarichi affidati, provvedendo a comunicare anche la non attribuzione di detti incarichi.

**I Responsabili di tutti i Servizi ricompresi nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione,**

- entro il 15.12.2021 relazioneranno sulla corretta applicazione del principio di alternanza nello svolgimento di tutte le attività ispettive poste in essere dai Servizi dipartimentali.

**Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione**

In considerazione che nel corso del 2020 a causa della pandemia, non è stato possibile applicare quanto previsto nel PTPCT per la rotazione del personale del Dipartimento di Prevenzione, appartenente ai profili di Tecnico della Prevenzione e Coordinatore TT.dd.PP., per il 2021 si ripropone la stessa misura.

Pertanto il Direttore del Dipartimento di Prevenzione 15.11.2021 dovrà relazionare sullo stato di applicazione delle modalità e le tempistiche attuative della rotazione del personale del Dipartimento di Prevenzione, appartenente ai profili di Tecnico della Prevenzione e Coordinatore TT.dd.PP.

**Il Responsabile della Direzione Medica Ospedaliera,** provvederà:

- ad elaborare entro il 15.11.2021 una relazione sul Piano annuale dell'attività ospedaliera, con particolare riferimento alla riduzione delle degenze medie,

all'ottimizzazione dei ricoveri, all'aumento dell'efficienza produttiva e l'implementazione dei moduli assistenziali per l'intensità di cura;

### **Governo Liste d'attesa e Recup**

Il Responsabile del Governo delle liste di attesa e Recup provvederà:

- ad elaborare un report con scadenza 15.06.2021 e 15.11.2021, concernente la gestione del governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

### **UOS Diabetologia provvederà ad:**

- elaborare una procedura di assegnazione e/o rinnovo del Piano terapeutico diabetologico (misura già prevista nel PTPCT del 2020 ma non attuata.)

Ai fini di assicurare maggiore trasparenza e omogeneità la procedura dovrà specificare tutte le sue fasi e tempistiche e dovrà essere pubblicata sul sito aziendale. L'UOS dovrà provvedere, inoltre, ad affiggere cartelli informativi esaustivi all'interno dell'ambulatorio stesso.

L'UOS dovrà dare contezza al RPCT immediatamente appena ultimate tutte le attività richieste e comunque entro e non oltre il 15.11.2021.

### **Distretto 1 (Rieti-Antrodoco - Sant'Elpidio) e Distretto 2 (Salario - Mirtense)**

I Direttori dei Distretti provvederanno entro il 15.11.2021:

- **per la concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche, procedure per il rilascio di protesi ed ausili**( scarpe ortopediche, busti, carrozzine letti speciali etc.) a verificare la corretta attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di assistenza protesica con specifico riferimento all'inserimento dell'elenco regionale delle ditte fornitrici e della corretta attuazione delle fasi di autorizzazione ed erogazione delle prestazioni con segnalazioni di eventuali criticità e proposte di miglioramento;

- **per le concessioni ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: liquidazione prestazioni sanitarie di alta specializzazione fruite all'estero** provvederanno all'aggiornamento della procedura e darne comunicazione al RPCT;
- **per il processo delle concessioni ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari** provvederanno all'aggiornamento della procedura e darne comunicazione al RPCT;
- **elaborare un regolamento sulla procedura dell'Unità Valutativa Medica (UVM)** coinvolgendo tutte le figure di competenza

**Il Direttore dell'UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi** provvederà, entro il 15.11.21 ad elaborare una relazione concernente la verifica del rispetto delle linee guida regionali sull'esecuzione dei contratti.

- **Per la gestione del patrimonio**, una valutazione dell'efficacia della procedura informatizzata amministrativo contabile sulla piattaforma OLIAMM, utilizzata dal 28.02.2020, con segnalazioni di eventuali criticità, al fine di garantire il controllo sulla gestione del magazzino economale per i prodotti di cancelleria;
- **Per la fase della programmazione** dovrà in collaborazione con l'UOC Tecnico Patrimoniale e UOSD Sistema Informatico, adottare una Procedura interna e/o un regolamento che disciplini le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture;
- **Per la fase della progettazione della gara** predisporre l'aggiornamento del regolamento per gli affidamenti in economia con la collaborazione, se ritenuta necessaria, dell'UOC Tecnico Patrimoniale;
- Una valutazione per l'effettivo utilizzo dell'albo dell'ANAC, una volta posto in essere, per nomina dei componenti della commissione di gara;

### **Responsabile dell'UOSD Sistema Informatico:**

Avendo valutato l'attività dell'Ingegneria Biomedica Clinica e HTA e in considerazione di quanto rappresentato dall'UOC Tecnico Patrimoniale nelle relazioni sui monitoraggi, si dispone la costituzione di un gruppo di lavoro formato da UOSD Ingegneria Biomedica Clinica e HTA, UOSD Sistema informatico e UOC Tecnico Patrimoniale e U.O.C. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi al fine di predisporre e approvare una procedura in materia di smaltimento/ fine uso dei beni aziendali.

### **Il Direttore dell'UOC Amm.ne del Personale Dipendente, a Convenzione e a Collaborazione** dovrà predisporre una relazione, entro il 15.11.2021:

- sul reclutamento delle risorse umane nel rispetto del piano triennale delle assunzioni.
- circa il monitoraggio sull'andamento e i volumi dell'attività istituzionale e libero professionali erogate, con la collaborazione del Responsabile Recup e il Responsabile dell'UOSD Audit Clinico e Controllo di Gestione.
- La mappatura del rischio del PTPCT 2021-2023 prevede un "Controllo a campione di almeno 1 procedimento/anno ai fini della valutazione dell'aderenza alle procedure esistenti" l'RPCT, prendendo atto delle selezioni comunicate, intende prendere visione nel corso del primo semestre 2021 degli atti relativi al controllo a campione previsto.
- Adozione di una procedura interna che fissi i termini massimi per la conclusione dei procedimenti di accertamento dei requisiti per l'accesso agli impieghi e che subordinino l'assunzione all'esito degli accertamenti, nonché la previsione di specifici vincoli al rispetto della normativa in materia di conferimento incarichi ex art. 15 septies del d.lgs 502/92;
- Rendicontazione sulle manifestazioni di interesse adottate che evidenzino il rispetto delle procedure di legge;
- **Per il Processo del Conferimento incarichi dirigenziali** la revisione della mappatura del rischio e trasmissione della proposta al RPCT entro il 30.06.21

**Il Servizio Ispettivo Aziendale** dovrà relazionare, entro il 15.11.2021 circa le verifiche effettuate fra il personale autorizzato a svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ai sensi dell'art.1 comma 62 l.662/96.

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

- elaborare entro 15.11.2021 una relazione sulla gestione dei reclami e degli encomi.

**Il Direttore dell'UOC Economico Finanziaria** entro il 15.11.2021 produrrà una relazione sull'andamento dei costi aziendali rispetto al budget assegnato e un report sulla spese effettuate per far fronte all'emergenza sanitaria COVID-19.

Per il processo Gestione del Patrimonio

Dovrà Revisionare e aggiornare, se necessario, la procedura interna per il completamento delle risultanze del controllo dei magazzini , gestione cespiti, ciclo attivo e ciclo passivo, gestione cassa, procedure immobilizzazioni.

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

- Elaborerà una relazione sull'effettiva applicazione della procedura interna definita dall'UOC sulla ricezione carico-stoccaggio-smistamento e gestione richieste e consegne materiale farmacia, sui monitoraggi effettuati, comprensivi di idonea documentazione;
- elaborerà entro il 15.11.2021 un report sul monitoraggio della spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, evidenziando di eventuali scostamenti significativi;
- avvierà una collaborazione con la Commissione prescrittiva istituita con Deliberazione 208/DG del 28.02.2020 per la definizione di un protocollo procedurale

**Il Responsabile del Servizio di Ingegneria Clinica** elaborerà entro il 15.11.2021 una relazione che entri nel merito dei seguenti punti:

- sul rispetto del Budget assegnato per la manutenzione delle attrezzature;
- sulla procedura del fuori uso e/o fine uso alla luce della nuova procedura adottata in merito con deliberazione 986/DG del 16/10/2020;
- sul processo di rinnovamento delle principali tecnologie sanitarie in dotazione, sulla programmazione della sostituzione di apparecchiature elettromedicali ad alta tecnologia (es. acceleratore lineare), sugli acquisti legati all'emergenza Covid-19.

**Il Responsabile dell'UOC Tecnico Patrimoniale:**

- in collaborazione con le UOSD SICO; UOC ALBS e ingegneria clinica:
- elaborerà una Procedura interna e/o un regolamento che disciplini le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture
- un Regolamento per gli affidamenti in economia

Le UU.OO.CC dovranno comunicare all'RPCT l'avvenuta adozione dei regolamenti entro e non oltre il 15.11.21

- una relazione semestrale entro il 15.06.2021 e il 15.12.2021 concernente il monitoraggio e la verifica di tutti appalti in essere.

**UOS Controllo di Gestione**

Segnerà, ad ogni evento, eventuali criticità nella gestione delle risorse destinate alla emergenza sanitaria Covid -19.

**UOS Sviluppo Competenze e Formazione.**

L'UOSD provvederà ad organizzare corsi di formazione, anche in modalità FAD, in merito alla formazione sull'organizzazione aziendale e sul Whistleblower che, a causa dell'emergenza epidemica in atto, non sono stati svolti in adempimento del PTPCT 2020.

Provvederà, inoltre, a concludere la formalizzazione del Regolamento aziendale sull'attività di formazione, che nel corso del 2020 ha avuto solo una prima fase di revisione e redazione.

Di tali adempimenti dovrà relazionare entro il 15.11.2021

### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

invierà al Controllo di Gestione ed all'O.I.V. entro il 30.12.2021 una relazione sulle attività e i risultati conseguiti

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistiche di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi di arbitrato	Rispetto delle norme	Responsabile Affari Generali e Legali	15.11.2021	Report incarichi affidati	Rafforzamento dei controlli  Maggiore efficacia dei controlli
Meccanismi di rotazione e o alternanza delle attività ispettive	Rotazione del personale ispettivo	Dipartimento di Prevenzione	15.11.21	Relazione sulla applicazione del principio di alternanza	Rafforzamento dei controlli  Maggiore efficacia dei controlli
Rotazione de Tecnici della prevenzione e Coordinatore T.T.dd.PP			15.12.21	Relazione stato di applicazione delle modalità e le tempistiche attuative della rotazione del personale	Rafforzamento dei controlli  Maggiore efficacia dei controlli
Controllo attività ospedaliera	Controllo della riduzione delle degenze medie, ottimizzazione dei ricoveri, aumento dell'efficienza produttiva, implementazione dei moduli assistenziali per l'intensità di cura	Direzione Medica Ospedaliera	15.11.21	Relazione piano annuale dell'attività ospedaliera	Rafforzamento dei controlli  Maggiore efficacia dei controlli

Governo Liste di Attesa	Controllo della gestione del governo dei tempi di attesa	Responsabile Liste di attesa e RECUP	15.06.21 15.12.21	Report sulle prestazioni ambulatoriali	Riduzione dei tempi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali Riduzione e monitoraggio delle segnalazioni dell'utenza per i tempi di attesa troppo lunghi
Procedura assegnazione/ rinnovo Piano Terapeutico diabetologico	Pubblicazione sul sito aziendale della procedura	Responsabile Diabetologia	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT  Affissione cartelli informativi esaustivi all'interno dell'ambulatorio	Maggiore trasparenza e omogeneità
Concessione vantaggi economici a persone fisiche:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• rilascio di protesi e ausili</li> <li>• liquidazioni di prestazioni sanitarie fruite all'estero</li> <li>• riconoscimento esenzione tiket</li> </ul>	Elaborazione procedura interna	Direttori <b>Distretto1</b> (Rieti-Antrodoco-Sant'Elpidio) <b>Distretto2</b> (Salario - Mirtense)	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza e omogeneità
Controllo del patrimonio	Monitoraggio procedura OLIAMM	Responsabile UOC Acquisizione Logistica beni e servizi	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore efficacia dei controlli
Rilevazione fabbisogni interni	Adozione procedura interna	Responsabile UOC Acquisizione Logistica beni e servizi con Tecnico	15.11.21		Maggiore efficacia dei controlli

		Patrimoniale e Sistema informatico e Ingegneria clinica			
Affidamenti in economica	Aggiornamento regolamento	Responsabile UOC Acquisizione Logistica beni e servizi	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore efficacia dei controlli
Utilizzo Albo ANAC	Valutazione dell'effettivo utilizzo dell'Albo	Responsabile UOC Acquisizione Logistica beni e servizi	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore efficacia dei controlli
Fuori Uso/smaltimento	Gruppo di lavoro per procedura fuori uso	Responsabile Sistema Informatico	15.12.21	Approvazione procedura	Maggiore trasparenza e omogeneità Rispetto delle norme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio budget</li> <li>• procedura del fuori uso</li> <li>• apparecchiature elettromedicali di alta tecnologia</li> </ul>	Monitoraggio procedure interne	Ingegneria biomedica clinica e HTA	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza
Collaborazione nella Gestione del rischio	Mappatura del processo	Risk Management, Qualità e audit Clinico	15.11.21	Dati da fornire al RPCT	Maggiore Trasparenza
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione procedura interna carico-stoccaggio-smistamento;</li> <li>• Controllo spesa farmaci</li> <li>• Appropriately a prescrittiva</li> </ul>	Monitoraggio procedure interne  Definizione protocollo procedurale	UOC Politica del Farmaco	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza e omogeneità
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accertamento requisiti assunzione</li> <li>• Manifestazioni di interesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura interna per tempi procedurali</li> <li>• Rispetto delle procedure</li> </ul>	UOC Personale dipendente, a convenzione e a collaborazioni	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza e omogeneità Rispetto delle norme

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commissioni di concorso</li> <li>• Gestione del rischio</li> <li>• Attività libero professionista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura per il sorteggio componenti</li> <li>• Modifica della mappatura del rischio</li> <li>• Rendicontazioni</li> </ul>				
Controllo attività	Revisione procedura riguardo: gestione cespiti, controllo magazzini, ciclo attivo e passivo, gestione cassa e immobilizzazioni	UOC Economico Finanziaria	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza e omogeneità Rispetto delle norme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventi formativi</li> <li>• regolamento aziendale sull'attività di formazione</li> </ul>		UOS Formazione	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Aumento della consapevolezza sulla prevenzione della corruzione
Appalti in essere	Relazione Verifica appalti in essere	UOC Tecnico Patrimoniale	15.06.21 15.12.21	Relazione sull'attività all RPCT	Aumento controlli
Fuori Uso/smaltimento Affidamenti in economia	Partecipazione gruppo di lavoro	UOC Tecnico Patrimoniale	15.11.21	Relazione sull'attività all RPCT	Maggiore trasparenza e omogeneità Rispetto delle norme
Attività di controllo RPCT	Relazione attività svolta dalle UOC e UOSD	Responsabile RPCT	30.12.21	Relazione OIV e Controllo di Gestione	Maggiore trasparenza e omogeneità Rispetto delle norme

## **SEZIONE TRASPARENZA**

### **PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA' (PTTI)**

#### **Premessa**

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 29, comma 1	Obblighi di pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo, e del Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, nonché dei dati concernenti il monitoraggio degli obiettivi.
Art. 30, comma 1	Obblighi di pubblicazione concernenti i beni immobili e la gestione del patrimonio.

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

Pertanto il presente Piano di Prevenzione della Corruzione è integrato con l'apposita sezione inclusiva dell'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto 33/2013 modificato dal decreto 97/2016 citato, in quanto gli stessi, ai sensi dell'art.5 del Decreto Trasparenza, sono responsabili dell'accesso ivi previsto.

- **Obblighi di pubblicazione**

La presente sezione del PTPC ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa nel triennio 2021 – 2023.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del d. lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente

decreto”. Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente “*a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*” attraverso l’accessibilità alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a “*tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa*” rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ( nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione; ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina “*la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni*” attraverso due strumenti: l’accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni. L’oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l’accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all’accesso civico concorre all’attuazione della libertà di informazione.

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

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

rintracciabilità secondo i motori di ricerca, purché non si tratti di dati sensibili e di dati giudiziari.

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

Ulteriore misura di semplificazione è contenuta nell'art. 9- bis, nel quale è previsto l'obbligo di pubblicazione dei dati destinati a confluire in banche dati, il quale, si intende assolto mediante la comunicazione degli stessi all'amministrazione titolare della stessa banca dati, e all'inserimento di un collegamento ipertestuale in amministrazione trasparente con la banca dati di riferimento. Un'importante novità di questa novella riguarda infatti, l'introduzione della pubblicazione delle banche dati che assorbe l'obbligo di pubblicazione previsto dal decreto 33 riformato. In particolare l'art. 9 bis prevede che *“Le pubbliche amministrazioni titolari delle banche dati di cui all'Allegato B pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati. Nei casi di cui al comma 1, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui al medesimo comma, i soggetti di cui all'articolo 2-bis adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente decreto, indicati nell'Allegato B, mediante la comunicazione 'dei dati', 'delle informazioni' o 'dei documenti' da loro detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione trasparente”, del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla banca dati contenente i relativi dati, informazioni o documenti, ferma restando la possibilità per le amministrazioni di continuare a pubblicare sul proprio sito i predetti dati purché identici a quelli comunicati alla banca dati’.*

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

- **OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE**

- a) Articolo 13 – l'organizzazione

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

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

L'articolo 14 viene ampliato e non più limitato ai componenti degli organi di indirizzo politico. L'obbligo dunque si estende a qualsiasi carica politica anche non elettiva (purché non gratuita) e agli incarichi di amministrazione, direzione a qualsiasi titolo conferiti. I contenuti da pubblicare restano invariati: "a) l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo; b) il curriculum; c) i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici; d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti; e) gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti; f) le dichiarazioni di cui all'articolo 2, della legge 5 luglio 1982, n. 441, nonché le attestazioni e dichiarazioni di cui agli articoli 3 e 4 della medesima legge, come modificata

dal presente decreto, limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano”. Inoltre, la norma espressamente prevede che “Negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti sono riportati gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino”. Tali obblighi sono estesi anche ai titolari di posizioni organizzative nel caso abbiano una delega dirigenziale. Diversamente hanno l’obbligo di pubblicazione del Curriculum Vitae.

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

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

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

Anche tale articolo subisce una estensione non essendo più limitata agli incarichi dirigenziali. I contenuti restano gli stessi: a) gli estremi dell’atto di conferimento dell’incarico; b) il curriculum vitae; c) i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica

amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; d) i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro,) di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato. Viene poi introdotto un altro articolo, il 15 bis, in tema di obblighi per incarichi conferiti nelle società controllate. Nuovi Obblighi di pubblicazione anche per gli amministratori e gli esperti nominati da organi giurisdizionali o amministrativi.

#### d) Bandi di concorso

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

#### e) Personale e valutazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Viene eliminato il riferimento al nome del responsabile del procedimento: sarà sufficiente indicare l’Ufficio. Per ciascun procedimento, inoltre, non è più obbligatorio pubblicare i risultati dell’indagine di customer, le eventuali convenzioni che regolamentano le modalità

di accesso ai dati secondo quanto previsto nel C.A.D. e le ulteriori modalità per acquisire d'ufficio i dati per lo svolgimento dei controlli sulle autocertificazioni.

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

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

- **PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.**

**Soggetti coinvolti:**

**Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della Trasparenza**

– tenuto a:

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

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

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

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

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

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

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

- **DURATA DELLA PUBBLICAZIONE**

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

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

- **MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA**

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

### **Controllo del RPCT**

Il Responsabile della Trasparenza monitora l’attuazione del Programma e, qualora rilevi eventuali ritardi o inadempienze, li comunica tempestivamente ai Dirigenti/Responsabili di competenza e, in caso di ulteriore ritardo/inadempienza riferisce alla Direzione Strategica

dell'Azienda per l'adozione delle necessarie misure correttive e all'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini delle determinazioni, in fase di valutazione degli obiettivi individuali, nella corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio nei confronti dei soggetti inadempienti.

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

### **Controllo dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV)**

L'OIV promuove ed attesta annualmente l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Provvede, altresì alle verifiche secondo le indicazioni diramate dall'ANAC e tramite gli strumenti dalla stessa fornita agli operatori.

Trasmette l'attestazione all'ANAC ed alla Direzione Generale della Asl.

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

### **• ACCESSO CIVICO**

#### **Inquadramento e rinvio al Regolamento**

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

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

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

### **Il registro degli accessi**

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

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

Il registro è aggiornato almeno ogni 6 mesi.

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

## **DISPOSIZIONI FINALI**

### **Aggiornamento del PTPCT**

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

Il PTPCT è altresì aggiornato in relazione ai seguenti fattori:

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

### **Entrata in vigore e pubblicità**

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

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

### **Aggiornamento e adeguamento del piano**

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