

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

INDICE

PREMESSA

pag. 3

PARTE GENERALE

pag. 6

1. Riferimenti normativi e di prassi

pag.

6

1.1. L'impianto normativo e di prassi

1.2. La definizione di "corruzione"

1.3. Situazioni a rischio di "corruzione". Il conflitto di interessi

1.4. La definizione di "Trasparenza Amministrativa"

1.5. I principali strumenti per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza

2. Ambito di applicazione del PTPCT

pag. 15

3. Obiettivi strategici

pag.

16

4. Procedimento di predisposizione e approvazione del PTPCT

pag. 18

5. Soggetti

pag.

19

5.1. Organo di Indirizzo Politico

5.2. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

5.3. Referenti

- 5.4. Dirigenti
- 5.5. Internal auditing
- 5.6. Commissione Ispettiva
- 5.7. Collegio Sindacale
- 5.8. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- 5.9. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- 5.10. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
- 5.11. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
- 5.12. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo
- 5.13. Personale aziendale
- 5.14. Collaboratori dell'Azienda

SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

pag. 31

1. Gestione del rischio

pag.

31

- 1.1. Inquadramento
- 1.2. I "principi guida" della gestione del rischio
- 1.3. Analisi del contesto
- 1.4. Valutazione del rischio
- 1.5. Trattamento del rischio

2. Monitoraggio

pag.

72

- 2.1. Esiti del monitoraggio relativo all'annualità 2020
- 2.2. Sistema di monitoraggio del PTPCT

SEZIONE II – TRASPARENZA

pag. 80

- 1.** Introduzione
- 2.** Principali fonti normative in tema di trasparenza
- 3.** Principi generali
- 4.** Obiettivi trasparenza
- 5.** Referenti Aziendali per la trasparenza e Responsabili
- 6.** Obblighi di pubblicazione
- 7.** Durata della pubblicazione
- 8.** Monitoraggio e controllo sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione
- 9.** Accesso Civico
- 10.** Comunicazione per la Trasparenza
- 11.** Coinvolgimento degli stakeholder
- 12.** Formazione

DISPOSIZIONI FINALI

pag. 89

1. Coordinamento tra PTPCT e Ciclo della performance

pag. 89

2. Aggiornamento del PTPCT

pag. 91

3. Entrata in vigore e pubblicità

pag. 91

ALLEGATI

- 1) *Gestione del rischio*
- 2) *Misure specifiche per determinate Aree di rischio*
- 3) *Schema della Trasparenza*

PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2021 – 2023 (nel seguito, il “**PTPCT**”), fa seguito alla pregressa attività di implementazione dei sistemi interni avviata dall’ASL di Viterbo nel corso delle annualità pregresse, sin dall’entrata in vigore della l. 190/2012.

In merito, si riportano, in ordine cronologico, i principali passaggi dei quali si è tenuto conto in vista della redazione e approvazione del presente PTPCT, anche in considerazione della recente successione del RPC dell’Amministrazione.

In particolare:

- con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 584 del 4 luglio 2013** è stata nominata, quale Responsabile della Trasparenza (RT), la Dott.ssa Daria Natalini (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1010 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (attualmente reperibili sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Disposizioni generali”).

- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1011 del 29 novembre 2013**, è stato adottato il primo Piano di prevenzione della corruzione di questa ASL, intitolato *“Piano provvisorio prevenzione della corruzione”*, a valere per il triennio 2013 – 2015 (attualmente reperibili sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 222 del 3 aprile 2014** è stato nominato, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), il Dott. Paolo Pezzato (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1110 del 12 dicembre 2014** sono state approvate le *“Direttive fondamentali in materia di prevenzione della corruzione Legge 06/11/2012 n. 190 e criteri per la valutazione dei rischi con relativa modulistica”* (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 30 gennaio 2015**, è stato adottato il PTPC per il triennio 2015-2017 (provvedimento attualmente reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 660 del 16 giugno 2015** è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017 (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).
- Con **Deliberazione del C.S. n° 221 del 26 febbraio 2015 a seguito DCA n U00115 del 20 marzo 2015**, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n° 32 – Supplem. n. 1, in data 21 aprile 2015, questa ASL si è dotata di un nuovo Atto aziendale in relazione al quale si è resa necessaria una contestuale attività di aggiornamento ed integrazione del suddetto PTPC 2015-2017.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 137 del 29 gennaio 2016**, l'Azienda ha conseguentemente adottato il PTPC per il triennio 2016 – 2018 (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Prevenzione della Corruzione”).

- Con successiva **Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 1° febbraio 2016**, l'Azienda si è altresì dotata del rispettivo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) per il triennio 2016 – 2018 (provvedimento reperibile sul sito istituzionale, sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Disposizioni generali”).
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 757 del 31 maggio 2016** è stata nominata Responsabile della Trasparenza dell'ASL di Viterbo, la Dott.ssa Patrizia Boninsegna.
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 91 del 31 gennaio 2017**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017 – 2019 nel quale sono racchiuse, in un documento unitario, le misure assunte in termini di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa, assorbendo così il pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Analogamente al precedente PTPC 2016 – 2018, il PTPCT 2017 – 2019, oltre ad un corpo descrittivo, contiene tra gli altri due documenti allegati, e segnatamente:

- ✓ **Allegato 1 - “Mappatura dei processi – Identificazione e valutazione dei rischi”**: nell'ambito di tale allegato sono riportati, per gran parte delle strutture di questa ASL, i rispettivi processi e correlate attività, i rischi facenti capo ai processi mappati e il rispettivo rating di rischiosità, espresso in termini di rischio “ALTO”, “MEDIO” e “BASSO” (sul significato da attribuire a tali rating, si veda il PTPCT 2015-2017);
- ✓ **Allegato 2 - “Misure di contrasto alla corruzione”**: nell'ambito di tale allegato sono riportate le misure di prevenzione in atto ovvero da attuare (entro il 31 dicembre 2017) relativamente alla gran parte delle Aree/UU.OO. di questa ASL.

In entrambi gli Allegati sono indicati i soggetti cui è possibile riferire le responsabilità delle attività facenti capo all'Area/UU.OO. considerate (cfr. Allegato I del PTPCT) ovvero i soggetti cui occorre fare riferimento per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione della singola Area/UU.OO. (cfr. Allegato 2 del PTPCT) e trasparenza.

- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2009 del 13 novembre 2017** l'Azienda ha provveduto alla nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione, individuato nella persona della sopra richiamata Dott.ssa Patrizia Boninsegna, già Responsabile della Trasparenza, con decorrenza dell'incarico dal 30 novembre 2017 (nel seguito, il “**RPCT**”).
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 124 del 30 gennaio 2018**, l'Azienda ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018 – 2020.

- L'impostazione avviata con il PTPCT 2018 – 2020 è stata confermata nell'aggiornamento a valere per il triennio 2019 – 2021, di cui al corrispondente **PTPCT 2019 - 2021**, adottato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 31 gennaio 2019**.
- L'aggiornamento per il **corrente triennio 2021 – 2023** ha riguardato la **piena revisione della metodologia di gestione del rischio**, ora allineata alle indicazioni di cui all'All. 1 al PNA 2019, secondo un approccio propriamente qualitativo.

* * *

Il presente PTPCT si pone in **linea di continuità** rispetto a quanto introdotto dai provvedimenti aziendali sopra richiamati, sebbene con le dovute revisioni ed implementazioni rispondenti al percorso di continuo miglioramento del sistema e, prima ancora, alla necessità di un costante adeguamento normativo, anche con riferimento alle ultime indicazioni generali dell'A.N.AC. diramate, da ultimo, con la **Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 (PNA 2019)**.

Secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 5, della l. 190/2012, il PTPCT deve fornire «una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio».

In tal senso, il PTPCT, come evidenziato dall'A.N.AC., non va considerato come «un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione».

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 correttezza ed integrità, in ogni fase di attività aziendale.

Il PTPCT, oltre a prevenire fenomeni corruttivi o di *maladministration* e garantire la trasparenza dell'organizzazione e dell'operato aziendale, ha altresì quale obiettivo generale un "cambiamento culturale" effettivo, diffuso ad ogni livello dell'Amministrazione, per il raggiungimento del quale si ritiene - anche nell'ambito della corrente programmazione - che i fondamentali strumenti siano dati dall'implementazione dei controlli, dalla formazione, dall'informazione, dalla sensibilizzazione e dal continuo confronto tra Dipendenti (Dirigenti/Comparto).

Il presente Piano costituisce infine ulteriore documento strategico-programmatico della Azienda.

Il PTPCT illustra le strategie e le metodologie che il RPCT ha elaborato con la collaborazione degli interlocutori interessati relativamente al processo di gestione del rischio nonché le azioni a garanzia della trasparenza amministrativa.

In considerazione delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, il presente PTPCT, oltre ad una premessa di carattere generale, è articolato in due distinte Sezioni, e segnatamente:

- SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
- SEZIONE II - TRASPARENZA

PARTE GENERALE

1. RIFERIMENTI NORMATIVI E DI PRASSI

1.1. L'impianto normativo e di prassi

In via preliminare - e per una migliore comprensione dei contenuti del presente PTPCT - merita riepilogare i tratti principali della normativa di riferimento in materia di anticorruzione e trasparenza amministrativa, evidenziando i passaggi salienti della legislazione e della prassi attuativa dell'Autorità di settore, per poi riportare l'elenco dei provvedimenti di interesse per questa ASL.

La Legge n. 190 del 6 novembre 2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", cd. "Legge Anticorruzione", ha introdotto nell'ambito dell'ordinamento italiano una specifica normativa volta a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto della corruzione all'interno della Pubblica Amministrazione tramite molteplici azioni volte, da un lato, a prevenire i fenomeni corruttivi e, dall'altro, a garantire la massima trasparenza dell'organizzazione e dell'attività di ciascun ente interessato dalla disciplina in esame.

Il margine segnato dalla l. 190/2012 è stato attuato, sul versante normativo, con tre principali decreti, emanati nel corso del 2013, e precisamente:

- ✓ il **Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013** ("*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*"), entrato in vigore il 20 aprile 2013, e recentemente modificato ad opera del D.Lgs. 97/2016, il quale pone in capo alle PP.AA., comprese quelle appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), specifici obblighi di pubblicazione sui propri siti informatici inerenti alle rispettive organizzazioni e attività;

- ✓ il **Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013** (*"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*), entrato in vigore il 4 maggio 2013, disciplinante le cause di inconferibilità e incompatibilità degli esponenti delle PP.AA. e delle entità privatistiche a rilevanza pubblicistica;
- ✓ il **Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013** (*"Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190/2012"*).

I provvedimenti di cui sopra, sono stati ulteriormente precisati grazie ad una importante attività di regolazione rimessa dal legislatore principalmente in capo all'Autorità Nazionale AntiCorruzione (A.N.AC.).

Più precisamente, mediante la **Deliberazione Civit n. 72 dell'11 settembre 2013**, adottata su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1, co. 2°, lettera b) della l. 190/12, è stato adottato il primo **Piano Nazionale Anticorruzione** (P.N.A. 2013) per il triennio 2013-2016, il quale precisa le indicazioni minime di riferimento per il contrasto ai fenomeni corruttivi nell'ambito di ciascuna singola Amministrazione, con particolare riferimento ai contenuti dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (**PTPCT**).

Il P.N.A. 2013 è stato aggiornato con la Determinazione A.N.AC. n. 12 del 28 ottobre 2015, recante *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*.

Successivamente all'Aggiornamento 2015 è intervenuto il **Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016** (*"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*), cd. Decreto "Trasparenza".

Con tale importante Decreto, il legislatore ha - in più punti - modificato l'originario quadro normativo, apportando importanti modifiche sia alla l. 190/2012 che al D.Lgs. 33/2013.

In particolare, il D.Lgs. 97/2016 ha previsto l'integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), disponendo che i destinatari degli obblighi introdotti dalla l. n. 190/2012 adottino un unico strumento di programmazione, ossia il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il Decreto “Trasparenza” è altresì intervenuto relativamente agli obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali degli enti interessati, da un lato implementando i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione, dall'altro introducendo meccanismi di semplificazione e razionalizzazione, anche in relazione alla natura dell'ente sottoposto alla disciplina in questione. Altra dirimente novità introdotta dal Decreto “Trasparenza” è rappresentata dall'introduzione del cd. accesso civico “generalizzato” (per il quale si rinvia alla Sezione “Trasparenza” del presente PTPCT), secondo il modello del FOIA (*Freedom of Information Acts*), che si aggiunge all'accesso civico relativo ai dati immediatamente oggetto di pubblicazione (cd. accesso civico “semplice”), già presente nell'ordinamento italiano a far data dall'entrata in vigore del D.Lgs. 33/2013.

La riforma del D.Lgs. 97/2016 è stata, anche in questo caso, recepita e chiarita nei termini applicativi con il successivo aggiornamento del PNA, intervenuto con **Delibera A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016** (P.N.A. 2016), adottato anche alla luce dell'art. 19 del d.l. 24 giugno 2014, n. 90.

Il P.N.A. 2016 non sostituisce il PNA 2013 e il relativo aggiornamento del 2015 (Determinazione A.N.AC. 12/15), bensì - in una logica di continuità - impartisce specifiche indicazioni relativamente a particolari settori dell'amministrazione pubblica italiana. Nello specifico, il PNA 2016, ripercorrendo il tracciato di riforma del D.Lgs. 97/2016, chiarisce, anche in una ottica di ausilio per i diretti destinatari, gli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, peraltro differenziando le diverse misure di presidio in relazione alle tipologie di enti, di volta in volta, considerati (es. Amministrazioni ex art. 1, co. 2, D.Lgs. 165/2001, società in controllo pubblico ovvero partecipate, etc.) e al relativo ambito di azione (es. Contratti pubblici, Personale, Sanità, etc.).

L'architettura del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e, in particolare, gli obblighi di trasparenza gravanti sulle Amministrazioni, sono stati ulteriormente disciplinati dalle Delibere A.N.AC. nn. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016, rispettivamente le “*Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2, del D.Lgs. 33/2013*” e le “*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*”.

Ancora, con **Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017**, l'A.N.AC. ha provveduto all'aggiornamento annuale del PNA (**PNA 2017**), diramando ulteriori indicazioni per migliorare lo stato di implementazione dei PTPCT adottati, nel corso degli anni, dai soggetti tenuti. Al pari dell'Aggiornamento 2016, il P.N.A. 2017 non ha sostituito quello adottato nel 2013 ed i successivi aggiornamenti, ma è incentrato su alcune Amministrazioni caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali (Autorità di sistema portuale, Commissari straordinari e le Istituzioni universitarie).

Nello stesso senso si pone l'aggiornamento del P.N.A., ossia l'Aggiornamento 2018, approvato con **Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018**. In tale occasione, l'Autorità - oltre a fornire approfondimenti mirati (in particolare su Agenzie fiscali, procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, gestione dei rifiuti) – ha reso noti gli esiti di uno studio sul livello di implementazione dei sistemi di controllo interno nell'ambito delle società in controllo pubblico e degli enti pubblici economici.

Da ultimo, l'Autorità, con il PNA 2019 – 2021, approvato con **Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019** ha colto l'occasione per una ricognizione della (significativa prassi) e della regolamentazione sinora diramata, e per fornire alcune importanti precisazioni - rispetto alle quali la ASL ha già intrapreso, da tempo, un percorso di implementazione - con particolare riferimento alla gestione del rischio e, segnatamente, alle metodologie di analisi del rischio, secondo approcci prevalentemente qualitativi.

Quanto fin qui riepilogato costituisce il principale tracciato - normativo e di prassi - di riferimento in materia di anticorruzione e trasparenza amministrativa cui, tuttavia, si aggiunge un nutrito corredo di provvedimenti che, per completezza e utilità verso i destinatari del presente PTPCT, si riportano a seguire:

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 *“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”*;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, di Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale”*;
- L. 190/2012, cit.
- D.L.gs. n. 33/2013, cit.

- D.Lgs. n. 39/2013, cit.
- Delibere nn. 6 e 50/2013 della C.I.V.I.T. Commissione indipendente per valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione);
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n° 165”;
- D.L. 18 ottobre 2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. Art. 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”.
- D.L. convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;
- D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, cd. “Decreto Trasparenza” o “Freedom of Information Act” (FOIA);
- Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 (Codice dei contratti pubblici);
- Delibera A.N.AC n. 72/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 105/2010;
- Delibera A.N.AC. n. 2/2012;
- Delibera A.N.AC. n. 46/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 47/2013;

- Delibera A.N.AC. n. 48/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 50/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 58/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 75/2013;
- Delibera A.N.AC. n. 149/2014;
- Delibera A.N.AC. n. 12/2015;
- Delibera A.N.AC. n. 831/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 833/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1309/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1310/2016;
- Delibera A.N.AC. n. 1208/2017;
- Delibera A.N.AC. n. 1074/2018;
- Delibera A.N.AC. n. 215/2019
- Delibera A.N.AC. n. 1064/2019
- Codice Penale Italiano.

1.2. La definizione di “corruzione”

Uno degli aspetti più importanti da tenere in considerazione nell’approccio alla disciplina in materia di anticorruzione è la definizione stessa di “corruzione” intesa dal legislatore della l. 190/2012 e dalla correlata prassi attuativa.

A tal proposito, coerentemente con quanto già affermato dalla Circolare DFP n. 1 del 2013, nel PNA 2013 si afferma che

- **“il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un’accezione ampia.**
- Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”.

La definizione “allargata” di corruzione, confermata anche in occasione del PNA 2015, ricomprende, pertanto, quanto segue:

a) l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice Penale, e precisamente:

- Peculato (art. 314 c.p.)
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- Malversazione a danno dello Stato (art. 316 – *bis* c.p.)
- Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316 – *ter* c.p.)
- Concussione (art. 317 c.p.)
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319 – *ter* c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 – *quater* c.p.)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322 - *bis* c.p.)
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio (art. 325 c.p.)
- Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (art. 326 c.p.)
- Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.)
- Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331c.p.)

b) la cd. “**maladministration**”, ossia le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

A tal ultimo proposito, nella Determinazione A.N.AC. n. 12/2015, si sottolinea che, con riferimento alla maladministration, “*occorre, [...] avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono*”

attività di pubblico interesse”.



Merita osservare che la definizione in questione è ancora confermata dal P.N.A. 2019 – 2021, il quale allarga *ulteriormente* il perimetro definitorio richiamando, a tal fine, i “reati presupposto” della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001 e alla corrispondente **Delibera A.N.AC. n. 215 del 26 marzo 2019** (il riferimento, è in particolare, ai reati di traffico di influenze illecite, turbata libertà del procedimento di scelta del contraente, turbata libertà degli incanti).

Quanto precede si pone in coerenza con il concetto di corruzione espresso nella norma UNI ISO 37001:2016 “*Anti-bribery management system - Requirements with guidance for use*” (in particolare, nella sua versione nazionale in lingua italiana) che descrive la corruzione come quella serie di comportamenti tesi a “...offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsiasi valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona” .

1.3. Situazioni a rischio di “corruzione”: Il conflitto di interessi

Nell’ambito della gestione dei rischi corruttivi, particolare attenzione va riservata al tema del **conflitto di interessi**, specialmente nell’ambito di una Azienda - quale è la ASL di Viterbo - il cui bene primario consiste nella promozione e tutela della salute della popolazione presente nel proprio ambito territoriale.

Il conflitto di interessi (nel seguito, Cdi) si verifica laddove l’interesse di un individuo (c.d. “*interesse secondario*”) risulti tale da interferire - in via reale, potenziale o (anche solo) apparente - con altro interesse (c.d. “*interesse primario*”) dell’Ente di appartenenza, verso cui l’individuo ha precisi doveri e responsabilità.

Interesse primario dell’Azienda è servire il bene comune di tutti i suoi portatori di interessi e soddisfare i bisogni della collettività, producendo beni e servizi utili, nel rispetto della propria condizione di sopravvivenza e sviluppo. L’Azienda, pertanto, crea valore sostenibile per se stessa e per tutti i suoi stakeholder.

Il tema del conflitto di interessi, come ricorda l’A.N.AC., può essere:

- a) **Attuale/reale**, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto dei doveri pubblici;
- b) **potenziale**, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c) **apparente**, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d) **diretto**, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto di doveri pubblici;
- e) **indiretto**, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto di doveri pubblici ma allo stesso collegati.

È importante sottolineare che il Cdl, in sé considerato, non costituisce una forma di corruzione, in quanto si tratta di una "situazione" e non già di un comportamento.

La corruzione, infatti, si concretizza laddove l'individuo, durante il processo decisionale, si trovi in una situazione di Cdl e scelga di agire privilegiando il proprio interesse privato, che è secondario rispetto a quello dell'Amministrazione che rappresenta (cfr. Cdl attuale/reale).

Il Cdl consiste, quindi, in una "situazione di rischio" che, ove non gestita, può sfociare in un comportamento improprio, in cui l'interesse privato prevale su quello aziendale. Il Cdl può rappresentare, in questi termini, l'anticamera della corruzione.

In relazione a quanto sopra, la gestione del Cdl costituisce uno degli strumenti fondamentali affinché il personale aziendale abbia piena consapevolezza circa l'assoluta prevalenza delle finalità istituzionali di questa Azienda e, a contrario, possa astenersi dal tenere comportamenti opportunistici o, peggio ancora, porre in essere quelle condotte corruttive / di *maladministration* che si intendono contrastare.

1.4. La definizione di "Trasparenza Amministrativa"

Sempre nell'ottica di chiarire l'importanza e la natura della normativa di riferimento merita ancora richiamare il concetto di "trasparenza amministrativa" ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

In particolare, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016 la trasparenza è ora ***"intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"***.

Tale concetto di trasparenza, come si avrà modo di meglio descrivere nella Sezione "Trasparenza" del presente PTPCT, è assicurata non solo attraverso la pubblicazione, sul sito istituzionale della ASL – Sezione "Amministrazione Trasparente", di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione

obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013 ma anche attraverso 1) la pubblicazione di dati, documenti e informazioni “ulteriori” rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, 2) l’accesso civico cd. “semplice” (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013), 3) l’accesso civico cd. “generalizzato” e, infine, 4) ulteriori azioni ad hoc assunte dalla ASL a tal fine quale, ad esempio, la rappresentazione a cittadini e stakeholder dell’organizzazione e dell’attività dell’Amministrazione in occasione della Conferenza dei Servizi annuale ovvero in apposite Giornate della Trasparenza.

1.5. I principali strumenti per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza

Gli obiettivi avuti di mira dal legislatore, come precisato dal PNA 2013, sono principalmente tre:

**Ridurre le
opportunità che si
manifestino casi di
corruzione**

**Aumentare la
capacità di scoprire
casi di corruzione**

**Creare un contesto
sfavorevole alla
corruzione**

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi in questione, la disciplina in materia di anticorruzione e trasparenza, considerata nel suo complesso, impone alle PP.AA. di dotarsi di un articolato sistema di controllo interno unitamente ad un parallelo sistema di trasparenza.

In particolare, i principali e prioritari adempimenti previsti dalla disciplina in questione, possono essere sintetizzati nei seguenti termini generali:

- nomina di un Responsabile di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), quale soggetto interno munito di poteri di prevenzione, vigilanza e segnalazione delle condotte corruttive nonché titolare dei poteri di governo in merito agli obblighi di pubblicazione e accesso civico;
- adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) nel quale sia riportata la strategia adottata dalla singola Amministrazione sul duplice fronte della “prevenzione della corruzione” (intesa come “gestione del rischio”) e della “trasparenza amministrativa” (“Amministrazione Trasparente” e accesso civico), nel coordinamento con gli altri atti organizzativi e i documenti di programmazione strategico-gestionale;
- formazione continua dei dirigenti e del personale, di carattere generale e specifico in relazione alle esigenze di prevenzione della corruzione;
- flussi informativi e obblighi di segnalazione verso il RPCT;
- monitoraggio e vigilanza continua sull’applicazione del PTPCT;
- adozione di criteri di rotazione dei dirigenti e del personale;
- adozione di codici di comportamento dei dipendenti;

- obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, Sezione “Amministrazione Trasparente”;
- regolamentazione degli incarichi extraistituzionali;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. whistleblowing ex art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001);
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse;
- incompatibilità e inconfiribilità di incarichi dirigenziali (D.Lgs. 39/2013);
- disciplina inerente all’attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (cd. pantouflage / revolving doors ex art. 53, co. 16-ter, D.Lgs. 165/2001);
- disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A. (art. 35 bis, D.Lgs. 165/2001);
- adozione di Patti di Integrità per quanto concerne gli affidamenti di lavori, servizi e forniture (art. 1, co. 17, l. 190/2012);
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- monitoraggio dei tempi procedurali (art. 1, co. 9, lett. d) della l. 190/2012);
- monitoraggio dei rapporti tra Amministrazione e soggetti esterni (art. 1, co. 9, lett. e) della l. 190/2012).

Ai fini dell’implementazione delle azioni di cui sopra, e degli ulteriori presidi previsti dal quadro regolatorio, é obbligatoriamente richiesto il contributo di tutti i soggetti appartenenti all’Amministrazione, incluso l’organo di indirizzo, nonché la più ampia partecipazione attiva della società civile.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PTPCT

Le disposizioni del presente PTPCT si applicano:

- a tutti i dipendenti dell’Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, sia dirigenti che personale di comparto, con contratto di lavoro, anche in prova, a tempo indeterminato, determinato, a tempo parziale, nonché a tutti coloro che a qualunque titolo prestano servizio alle dipendenze dell’Azienda, anche in posizione di comando, distacco o fuori ruolo;
- nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell’Amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, che prestino la loro attività nell’ambito dell’Azienda, ivi compresi borsisti, stagisti, tirocinanti, specializzandi e i soggetti titolari di rapporto di lavoro con il SSN operanti negli istituti penitenziari;
- nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi o opere in

rapporto con l'Azienda;

- a tutti i medici e professionisti convenzionati con il SSN ed in particolare agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), medici del servizio di emergenza sanitaria territoriale, medici di continuità assistenziale e medici della medicina dei servizi. Per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta il PTPCT è applicabile nell'ambito dell'attività professionale, svolta all'interno dell'organizzazione ASL.

Inoltre le disposizioni contenute nel presente PTPCT si applicano al Direttore Generale, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo nonché ai componenti del Collegio Sindacale e ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Per i soggetti che operano su mandato o per conto della Società, i contratti che ne regolano i rapporti prevedono specifiche clausole che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto del Codice di comportamento e del presente PTPCT. Il RPCT cura la revisione periodica delle clausole in questione.

3. OBIETTIVI STRATEGICI

L'ASL di Viterbo (nel seguito, l'Azienda) ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali dei Comuni della Provincia di Viterbo, per quanto espressamente previsto o delegato.

Individua il riferimento costante della propria azione nella Persona, unica e irripetibile e ritiene che la sostenibilità economica è raggiungibile solo attraverso l'aderenza dell'organizzazione alla risposta dei bisogni di salute, attraverso l'erogazione di prestazioni appropriate ed azioni di presa in carico che consentano la personalizzazione delle cure, nel rispetto dei bisogni globali di ogni cittadino.

L'Azienda ritiene che, per l'attuazione di un modello così articolato, sia indispensabile interpretare i bisogni dei cittadini, della società civile e delle Istituzioni. Inoltre, è inevitabile una evoluzione

nell'organizzazione in quanto nella produzione è necessario adeguare le competenze e i ruoli di chi agisce in quel determinato ambito.

In un terreno così delicato il contrasto alla corruzione assume un ruolo centrale e 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.

Tanto premesso, ai sensi dell'art. 1, co. 8, della L. n. 190/2012, come modificato dall'art. 41, co. 1, lett. g), del D.Lgs. n. 97/2016, *"l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione"*.

In esito all'attività di confronto con il nuovo RPCT, tenuto conto delle priorità e dei reali fabbisogni ai fini della piena implementazione dei sistemi interni e delle azioni richieste dalla disciplina in esame, l'Azienda, contestualmente alla presentazione, in bozza, del proprio Piano Strategico 2021 - 2023, ha individuato i seguenti obiettivi strategici:



Gli obiettivi in questione sono poi stati declinati in azioni operative, come a seguire rappresentato:

Obiettivi in materia di prevenzione della corruzione

Obiettivi in materia di trasparenza

PTPCT 2021 - 2023

1. PROSECUZIONE DEI PERCORSI DI FORMAZIONE IN MATERIA DI RISK MANAGEMENT, ANCHE ALLA LUCE DELLA MUTATA METODOLOGIA DI GESTIONE DEL RISCHIO, RIVOLTI A TUTTI I REFERENTI AZIENDALI

2. AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA DI WHISTLEBLOWING ALLE NUOVE LINEE GUIDA ANAC IN MATERIA E CONTESTUALE INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

1. FINALIZZAZIONE DELLE AZIONI DI INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI PUBBLICAZIONE DI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI SULLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" DEL SITO WEB ISTITUZIONALE

2. INDIVIDUAZIONE DI "DATI ULTERIORI" RISPETTO A QUELLI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA AI SENSI DEL D.LGS. 33/2013

3. FORMAZIONE MIRATA VERSO IL RPCT E I REFERENTI ADETTI ALLA CURA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE OVVERO DELLA GESTIONE DELLE ISTANZE DI ACCESSO CIVICO, ANCHE ALLA LUCE DELLA DISCIPLINA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Gli obiettivi del PTPCT sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa della ASL e con il Piano della Performance, definita in via generale annualmente.

4. PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il presente PTPCT, come i precedenti aggiornamenti, è stato redatto a cura del RPCT dell'ASL di Viterbo con il coinvolgimento dei Referenti aziendali ovvero dei f.f. dei medesimi, anche con il supporto del relativo personale, e sotto gli indirizzi diramati dalla Direzione strategica (cfr. sopra, per la definizione degli obiettivi strategici di cui all'art. 1, co. 8, l. 190/2012).

Il confronto sulle revisioni di interesse da apportare alle precedenti versioni del PTPCT è avvenuto in occasione del monitoraggio del PTPCT 2020 – 2022, svoltosi nei mesi di giugno 2020 (monitoraggio intermedio) e novembre e dicembre 2020 (monitoraggio a consuntivo), attraverso interlocuzioni scritte e verbali tra il personale interessato e il RPCT.

Il monitoraggio a consuntivo, nonostante le note difficoltà operative scaturite dall'emergenza pandemica, è stata l'occasione per ottimizzare la metodologia di gestione del rischio, secondo le indicazioni diramate dall'A.N.AC. con il già citato All. 1 al PNA 2019. In tale sede, infatti, le strutture sono state chiamate a ripetere le proprie valutazioni previa informativa di dettaglio in merito alle caratteristiche della rinnovata metodologia qualitativa.

Nel corso del 2021 sarà erogata una formazione avanzata per aggiornare le competenze di *risk management* 190 in occasione della quale la gestione del rischio presso l'Azienda sarà ripetuta ed ulteriormente raffinata.

In data 05 marzo 2021, conformemente alle indicazioni di A.N.AC. in merito al procedimento di predisposizione e approvazione dei Piani, il presente PTPCT è stato trasmesso - in bozza, e per una

valutazione preliminare - alla Direzione Strategica dell'Azienda. Il Piano è stato inoltre trasmesso in bozza all'O.I.V.

Il Piano è stato altresì pubblicato - in bozza - **dal 05 marzo 2021** sul sito istituzionale, al fine di favorire la consultazione pubblica e segnatamente raccogliere eventuali osservazioni da parte degli *stakeholder*, con il seguente avviso:

Consultazione pubblica sull'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021/2023 della ASL di Viterbo

La ASL di Viterbo avvia una consultazione pubblica sull'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, Trasparenza 2021-2023, al fine della condivisione con tutti i soggetti interessati, interni ed esterni alla Azienda.

*Eventuali proposte e osservazioni dovranno essere inviate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, entro e non oltre le ore 20,00 del **19 marzo 2021**, al seguente indirizzo e-mail: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it*

Alla data del [...] sono pervenuti n. / non sono contributi recepiti per le parti coerenti con la normativa e prassi vigenti.

Successivamente il Piano è stato sottoposto, in versione definitiva, all'esame della Direzione Strategica per la relativa adozione finale.

A seguito dell'adozione, il PTPCT viene pubblicato sull'Albo pretorio on line dell'Azienda nonché sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Corruzione".

L'avvenuta adozione del Piano è comunicata, ad opera del RPCT, a tutto il personale, attraverso un messaggio ripetitivo sul portale web aziendale.

5. SOGGETTI

5.1. Organo di indirizzo

L'organo di indirizzo e, in particolare, il Direttore Generale svolge le seguenti funzioni:

- a) ai sensi dell'art. 1, co. 7, l. 190/2012 nomina il RPCT, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- b) adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti e li comunica ad A.N.AC. secondo le indicazioni da questi fornite;

- c) adotta gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- d) ai sensi dell'art. 1, co. 8, l. 190/2012 definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT, coadiuvato dal RPCT.

5.2. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

A decorrere dal 30 novembre 2017, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'ASL di Viterbo è la **Dott.ssa Patrizia Boninsegna**, Dirigente U.O.S. Sistemi Informativi Aziendali e a.i. U.O.S. Controllo di gestione, con nomina avvenuta con Deliberazione del Direttore Generale n. 2009 del 13 novembre 2017. L'incarico è stato prorogato, in primis, con Deliberazione del Direttore Generale n. 2247 del 13 dicembre 2018 e, successivamente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 2381 del 27 novembre 2019 e con Deliberazione del Direttore Generale n.2562 del 27 novembre 2020.

In merito al ruolo, alle funzioni e ai poteri del RPCT, si rinvia agli Allegati 1 e 2 al P.N.A. 2018 (Delibera A.N.AC. n. 1074 del 21 novembre 2018), come richiamati anche nel PNA 2019, cui si adegua il presente Piano.

5.2.a. Funzioni

- a)** Ai sensi della l. 190/2012, il RPCT svolge le seguenti funzioni:
 - ✓ Predisporre e proporre all'organo di indirizzo il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
 - ✓ Segnala 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 e indica 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);
 - ✓ Definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, co. 7, l. 190/2012);
 - ✓ Verifica l'efficace attuazione del PTPCT e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione;
 - ✓ Verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
 - ✓ Individua il personale da inserire nei programmi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza (art. 1, co. 10, l. 190/2012);
 - ✓ Vigila sul funzionamento e sull'osservanza del PTPCT (art. 1, co. 12, lett. b), l. 190/2012);

- ✓ Comunica agli Uffici le misure di prevenzione da adottare e le relative modalità (art. 1, co. 14, l. 190/2012);
 - ✓ Redige una relazione annuale, entro il 15 dicembre di ogni anno recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione;
 - ✓ Riferisce sull'attività svolta, ogni volta in cui ne sia fatta richiesta (art. 1, co. 14, l. 190/2012);
 - ✓ Dà impulso, e coordina un modello "a rete" tra RPCT medesimo e Referenti/Dirigenti responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT (Delibera ANAC n. 831/2016).
- b)** Ai sensi del D.Lgs. 39/2013, in tema di **inconferibilità e incompatibilità di incarichi e cariche**, il RPCT svolge le seguenti funzioni:
- ✓ Cura, anche attraverso le disposizioni del PTPCT, che nell'Amministrazione, siano rispettate le disposizioni del decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15, D.Lgs. 39/2013);
 - ✓ Contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 (art. 15, D.Lgs. 39/2013);
 - ✓ Segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 all'A.N.AC., all'A.G.C.M. ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, D.Lgs. 39/2013).
- c)** Ai sensi del D.Lgs. 33/2013, in tema di **trasparenza amministrativa**, il RPCT svolge le seguenti funzioni:
- ✓ Svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente ("Amministrazione Trasparente"), assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
 - ✓ Segnala all'organo di indirizzo, all'OIV, all'A.N.AC. e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 43, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
 - ✓ Provvede all'aggiornamento della Sezione "Trasparenza" del PTPCT all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con la sezione "Prevenzione della Corruzione" del PTPCT medesimo;
 - ✓ Riceve e gestisce le istanze di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1, D.Lgs. 33/2013);
 - ✓ Chiede agli Uffici della Amministrazione le informazioni sull'esito delle istanze di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 2, D.Lgs. 33/2013);
 - ✓ Insieme ai Referenti e ai Dirigenti responsabili, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico "generalizzato" (art. 43, D.Lgs. 33/2013);

- ✓ Si pronuncia sulle istanze di riesame a fronte del provvedimento di diniego di accesso civico “generalizzato” adottato dal Dirigente competente (art. 5, co. 7);
 - ✓ In relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'UPD, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare (art. 43, co. 5, D.Lgs. 33/2013);
 - ✓ Segnala altresì gli inadempimenti di cui sopra all'Organo di indirizzo e all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità (art. 43, co. 5, D.Lgs. 33/2013);
- d)** Infine, ai sensi del D.P.R. 62/2013, cura, in raccordo con l'UPD, la diffusione della conoscenza del Codici di comportamento aziendale, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, la relativa pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'A.N.AC. dei risultati del monitoraggio.

5.2.b. *Poteri*

In relazione alle funzioni di cui al precedente punto, al RPCT della ASL di Viterbo sono attribuiti i seguenti poteri:

- a)** chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente fatti di corruzione e illegalità;
- b)** chiedere ai dipendenti che hanno istruito e/o adottato il provvedimento finale, di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto che hanno condotto all'adozione del provvedimento;
- c)** effettuare, anche con l'ausilio di organi di vigilanza costituiti *ad hoc* dall'Azienda ovvero con l'ausilio dell'Internal Auditing ovvero della Commissione Ispettiva, controlli mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la corretta attuazione del Piano e delle misure di prevenzione ivi previste;
- d)** prevedere, sulla base delle risultanze ottenute in fase di prima applicazione, l'introduzione di meccanismi di monitoraggio sistematici mediante adozione di una apposita procedura;
- e)** valutare le eventuali segnalazioni / reclami non anonimi provenienti da interlocutori istituzionali, da singoli portatori di interesse ovvero da cittadini che evidenzino situazioni di anomalia e configurino la possibilità di un rischio corruttivo o una carenza in termini di trasparenza amministrativa.

5.2.c. *Supporto conoscitivo e operativo*

Lo svolgimento delle attività di impulso e coordinamento affidate *ex lege* al RPCT implica, anzitutto, che l'organizzazione aziendale sia resa trasparente e che le singole unità organizzative

siano coordinate tra loro e rispondenti alle direttive impartite dal medesimo RPCT e/o dalla Direzione strategica.

L'attività del RPCT deve essere supportata ed affiancata - con continuità e la massima efficacia - da tutti i Dirigenti Responsabili di U.O., i quali, anche in ambito di anticorruzione e trasparenza, sono titolari dei poteri propositivi e di controllo, e sono altresì gravati di obblighi di collaborazione e di monitoraggio. Inoltre, al fine di garantire verso il RPCT un adeguato e continuo supporto formativo, l'Azienda - con cadenza periodica e, comunque, annuale - assicura verso il medesimo RPCT e la relativa struttura di supporto la partecipazione a percorsi di formazione mirata e specialistica, di taglio teorico (aggiornamento sulla normativa e la prassi di riferimento) e tecnico-operativo (metodologie per l'implementazione dei modelli di gestione del rischio).

Infine, l'Azienda assicura verso il RPCT le risorse, materiali e umane, di ausilio trasversale al suo operato, e richiama con puntualità i Dirigenti, le Posizioni Organizzative e tutto il personale di rispettivo supporto, a prestare il fattivo contributo nell'ambito dell'aggiornamento del PTPCT, della cura degli obblighi di pubblicazione, della gestione delle istanze di accesso civico e del monitoraggio sulla concreta attuazione delle misure introdotte dal presente PTPCT.

5.3. Referenti

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 572 del 20 aprile 2016, e le conseguenti integrazioni presenti nel PTPCT aziendali**, l'Azienda ha provveduto alla nomina dei Referenti aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

I Referenti, ciascuno per la rispettiva area di competenza, svolgono i seguenti compiti:

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

- f)** relazionano 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 del monitoraggio espletato;
- g)** segnalano tempestivamente al RPCT ogni episodio illecito, indipendentemente dalla circostanza che questi risulti reale, potenziale o apparente;
- h)** garantiscono massima tempestività e buon andamento dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati;
- i)** assicurano, anche per il tramite del rispettivo personale a supporto (Dirigenza e Comparto), la raccolta di tutti i dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente";
- j)** monitorano il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione e il costante aggiornamento dei dati, dei documenti o informazioni pubblicate.

A rettifica alla Deliberazione di cui sopra, si riporta di seguito l'**elenco aggiornato** dei Referenti di questa ASL. Qualora i Direttori ff e ad interim, individuati quali referenti, dovessero decadere nella funzione per nomina del titolare, il titolare nominato diverrà automaticamente nuovo referente. Per quanto riguarda la definizione di "Direttore pro tempore", la stessa è riferita a strutture previste dal nuovo Atto aziendale e non ancora assegnate alla data del presente PTPCT; il titolare che verrà nominato diverrà automaticamente referente di tali strutture.

REFERENTE

STRUTTURA

D.ssa A. Minopoli	Direttore UOC Affari Generali
Dott. G. Firmani	RASA
Dott. R. Doganiero	Direttore UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Dott. M. Foglia	Direttore Programmazione Gestione dell'Offerta
Accreditati	
Dr.ssa A.M. Cassano ff	Direttore Sanitario UOC Polo Ospedaliero - Presidi: Belcolle, Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente
Dott. A. Pellicciotti ff	Direttore UOS P.O. Tarquinia
Dott. D. Di Donato ff	Direttore UOS P.O. Civita Castellana
Dott. P. Medori	Direttore UOS P.O. Acquapendente
Dott. G. Cimarello	Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie
Dott. S. Cavasino ff	UOC Psicologia
Dott. P. Medori ff	Direttore Governo Domanda Distribuzione delle Risorse Distretto
A	
Dott. G. Cimarello ad interim	Direttore UOC Governo Domanda Distribuzione Risorse Distretto B
Direttore <i>pro tempore</i>	Direttore Risk Management
Dott.ssa M. T. Schiena	Direttore Governo Domanda Distribuzione delle Risorse
Distretto C	
Dott. A. Pinnavaia	Dirigente UOSD Medicina Legale

Dott. R. Riccardi	Direttore UOC Governo delle Professioni Sanitarie
Dott.ssa A. Federici	Dirigente UOSD Formazione Universitaria Ricerca e ECM
Dott. G. Chiatti	Direttore Dipartimento di Prevenzione e UOC Servizio Veterinario
A	Sanità Animale e C Igiene degli Allevamenti
Ing. F.S.E. Profiti	Direttore UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio
	Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici
Ing. L. Ronca	Direttore UOC Ingegneria Clinica, Impiantistica ed Edile
Dott. A. Carai ff	Direttore UOC Laboratorio Igiene Industr. Centro Reg. Amianto
Dott.ssa P. Boninsegna ff	Direttore UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di
	Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
D.ssa S. Di Giovanni	Direttore UOC E. Procurement
Dott. A. Cavaliere	Direttore UOC Farmacia aziendale
Dott. L. Chiatti	Direttore UOSD Fisica Sanitaria
Dott. M. Marcelli	Direttore UOC TSRMEE e Disabilità
Dott.ssa C. Morera	Direttore D.S.M.
Direttore <i>pro tempore</i>	Direttore UOC SPDC
Dott.ssa C. Morera	Direttore UOC Salute Mentale Distretto A
Direttore <i>pro tempore</i>	Direttore UOC Salute Mentale Distretto B
Dott.ssa C. Morera ff	Direttore UOC Salute Mentale Distretto C
Dott.ssa A.S. Lagrutta ff	Direttore UOC Dipendenze
Dott. M. Tosi ff	Direttore UOC Serv.Veterinario B Ispez. Alimenti di Origine Anim.
Dott. G. Chiatti ad interim	Dirigente UOSD Servizio Igiene degli Alimenti e Nutriz. (SIAN)
Dott.ssa S. Aquilani	Direttore UOC Serv. Igiene e Sanità Pubblica
Dott. A. Quercia	Direttore UOC SPRESAL
Dott. R. Angeli Anselmi	Dirigente UOSD Coordinamento Screening
D.ssa S. Aquilani ad interim	Dirigente UOSD Coordinamento Programmi di Vaccinazione per
	Adulti e in età pediatrica
Dott. A. Alesini ff	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Dott. G.Vicario	Direttore UOC Formazione e Valutazione dell'applicazione dei
	processi assistenziali
	Dirigente UOSD Coordinamento Servizi per la Gravidanza
	Ostetrica
Direttore <i>pro tempore</i>	Dirigente UOSD Servizio Sociale
e Gestione	
Direttore <i>pro tempore</i>	

Dott. C. Zampaletta ff	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale
Dott.L. Caterini	UOC Malattie Infettive
Dott. R. Brenci ff	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente
Dott. C. Meschini	UOC Medicina Generale Polo
Dott. G.Starnini	UOC Medicina Protetta
Dott. S. Feriozzi	UOC Nefrologia e Dialisi
Dott. G. Bracaglia	UOC Pediatria
Dott. G. Palermo	UOSD Angiologia e Rete Territoriale
Dott. A.R. Zezza ff	UOC Riabilitazione e Rete Territoriale
Dott. D. Di Donato	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana – Coordinamento
	Cardiologia e Telecardiologia del Territorio
Direttore <i>pro tempore</i>	UOSD Medicina Generale Civita Castellana
Dott. M. Vannicola	UOSD Medicina Generale Tarquinia
Dott. A. Pellicciotti	UOSD Chirurgia Generale e Week Surgery Tarquinia
Dott. F. Campanile	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana

Dott. R. Santoro	UOC Chirurgia generale Oncologica
Dott. F. Cavaliere	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia
Dott. R. Santoro ad interim	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza
Dott. R. A. Ricciuti	UOC Neurochirurgia
Dott. F. Lucarini ff	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano
Dott. C. Selvaggini	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia
Dott. C. Viti	UOC Otorinolaringoiatria
Dott. A. Rizzotto	UOC Urologia Polo
Dott. L. Martinengo	UOSD Day e Week Surgery Polo
Dott. P.M. Amodio	UOSD Chirurgia Mininvasiva
Direttore <i>pro tempore</i>	UOSD Chirurgia Maxillo-facciale
Dott. A. R. Zezza ad interim	UOSD Ortopedia Civita Castellana
Dott. A. Masini	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia
Dott. E. Zonghi ff	UOC Oculistica e Rete Territoriale
Dott. A. Paoletti	UOC Anestesiologia
Dott. L. Gionfra	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia
Dott. G. Muzzi	UOS Anestesia Sala Operatoria e Blocco Operatorio Acquapendente
Dott. L. Sommariva	UOC Cardiologia
Dott. M. Sassari ff	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia
Dott. N.P. Falcone ff	UOC Neurologia e UTN
Dott. G. Nicolanti	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo
Dott. A. Masella	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana
Dr.ssa L. Cipollone	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero
Dott. G. Siena	UOSD Anestesiologia Terapia del Dolore e Cure Palliative
Dott. F. Serra	UOSD UTIC Polo
Dott. D. Remotti	UOC Anatomia e Istologia Patologica
Dr.ssa. M.A. Silvestri	UOC Diagnostica clinica Polo Ospedaliero
Dott. M. Marconi	UOC Diagnostica per Immagini
Dott. R. La Tagliata	UOC Ematologia
Dott. E.M. Ruggeri	UOC Oncologia e Rete oncologica
Dott.ssa M.E. Rosetto ff	UOC Radioterapia
Dott.ssa S. Da Ros	UOC SIMNT
Dott. F. Brescia	UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana
Dr.ssa M.A. Silvestri ad interim	UOSD Laboratorio di Genetica Medica
Dott. V. Bonavia ff	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Tarquinia
Dott. V. Bonavia	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Civita Castellana
D.ssa E. Pannega	UOSD Diagnostica e Screening senologico
Dott. C. Gigli	UOSD Artroscopia Ginocchio
Dott. D. Angelini	UOC Pronto Soccorso Tarquinia
Dott. S. Maccafeo	UOSD Medicina Nucleare
Dr. M. Orteni	UOSD Radiologia Vascolare ed Interventistica
Dott. R. Capoccia	UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia e Radiologia domiciliare
Direttore <i>pro tempore</i>	UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti affetti da SLA e Sclerosi Multipla
Dott. C. Grande	UOSD Centro Diabetologico UOSD Adulti
Dott.ssa P. Scavalli	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO
Dott.ssa P. Tribuzi	UOSD Dermatologia e Rete Territoriale

Dott. G. Cesetti	UOSD Anagrafe Zootecnica
Dott.ssa A.Brustolin	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori

5.4. Dirigenti

Anche in attuazione di quanto previsto dal punto A.2. dell'Allegato 1 al P.N.A. 2013, i *Dirigenti* afferenti alle U.O.C. / U.O.S.D. dell'Azienda, oltre ad attuare le misure di prevenzione previste dal PTPCT per la rispettiva area di competenza, svolgono le seguenti funzioni:

- a)** svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria;
- b)** partecipano al processo di gestione del rischio, e segnatamente, adottano misure gestionali finalizzate alla prevenzione della corruzione (art. 16 e 55 bis, del D. Lgs. 165/2001);
- c)** propongono le misure di prevenzione ai Referenti e al RPCT;
- d)** assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e)** assicurano il reperimento, l'elaborazione e la corretta pubblicazione dei documenti, dei dati e delle informazioni ai fini dell'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" della ASL di Viterbo, e in ogni caso, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 (art. 43, co. 3, D. Lgs. 33/2013);
- f)** gestiscono, anche nel coordinamento con i Referenti e il RPCT, le istanze di accesso civico "generalizzato" di loro competenza (art. 43, co. 4, D.Lgs. 33/2013);
- g)** osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14, l. 190/2012).

5.5. Internal Auditing

Il sistema di Audit Aziendale ha lo scopo di garantire l'unitarietà degli intenti e dei metodi nonché una visione d'insieme delle esigenze di miglioramento dei processi aziendali. Il sistema di Audit Interno si esplicita come attività indipendente, di garanzia e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Opera secondo regole, metodologie, organizzazione e piani di lavoro che favoriscono, tra l'altro, il rispetto a tutti i livelli delle varie norme di legge ed in particolare D.Lgs 231/01, Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013.

Le principali linee di attività sono relative a:

- a)** definizione e aggiornamento di metodologie, standard e procedure di competenza;
- b)** presidio del Sistema dei Controlli Interni per mandato del Direttore Generale;
- c)** supporto alla definizione del modello aziendale e valutazione dei relativi processi;

- d)** supporto e valutazione delle procedure di rilevazione, analisi, comunicazione e controllo dei rischi;
- e)** gestione del registro delle segnalazioni;
- f)** gestione del sistema dei controlli a distanza (indicatori);
- g)** gestione del processo di Control Risk Self Assessment (CRSA) di autovalutazione;
- h)** interventi di Audit e verifica azioni correttive anche in relazione al Codice Etico-Comportamentale di cui l'Azienda si è dotata;
- i)** promozione dell'indipendenza, dell'autonomia d'azione e della legittimazione organizzativa delle attività di Audit Interno;
- j)** elaborazione del manuale di Audit Interno;
- k)** coordinamento di priorità, modi e fasi temporali delle attività di Audit Interno;
- l)** definizione di criteri di accesso e di aggiornamento continuo degli operatori più direttamente coinvolti nella funzione di Audit Interno, in linea con gli standard consolidati, nazionali e internazionali, in materia.

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2010 del 13 novembre 2017** l'Azienda ha provveduto alla nomina dei componenti del team di Internal Auditing, **successivamente integrata con Deliberazione del Direttore Generale n.2737 del 22 dicembre 2020**, la quale fa seguito alla **Deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 29 agosto 2017** "*Internal Auditing: procedure, metodologie e regolamento della ASL di Viterbo*".

Il RPCT, opera in stretto rapporto con l'Organismo di Internal Auditing, del quale può avvalersi ove ricorra l'esigenza di svolgere verifiche e monitoraggi mirati.

5.6. **Commissione Ispettiva**

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2020 del 14 novembre 2017** è stata costituita la nuova Commissione Ispettiva aziendale, successivamente integrata con **Deliberazione del Direttore Generale n.2762 del 22 dicembre 2020**.

In tema di prevenzione della corruzione presso questa Azienda, la Commissione Ispettiva fornisce il necessario supporto all'attività del RPCT,

Nel corso del periodo di vigenza del presente Piano sarà definito un flusso informativo tra la Commissione Ispettiva e il RPCT che porterà all'elaborazione di report periodici a cura della

Commissione medesima, riportanti gli esiti dei controlli effettuati nell'arco del periodo di riferimento, a campione o su impulso del RPCT.

5.7. 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.

5.8. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della ASL di Viterbo svolge i seguenti compiti:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) svolge i compiti individuati dalla legge inerenti alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44, D.Lgs. n. 33/2013);
- c) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento (art. 54, co. 5, D.Lgs. n. 165/2001);
- d) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che il presente PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (art. 1, co. 8 bis, l.190/2012);
- e) verifica i contenuti della relazione del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta, in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza (art. 1, co. 8 bis, legge 190/2012);
- f) riferisce all'A.N.AC. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, co. 8 bis, legge 190/2012).

5.9. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

In relazione al quadro dell'anticorruzione e della trasparenza, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) della ASL di Viterbo svolge i seguenti compiti:

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis, D.Lgs. n. 165/2001);
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità giudiziaria (art. 20, D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co.3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;

- d)** vigila sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale (art. 54, co. 6, D.Lgs. 165/2001);
- e)** trasmette al RPCT i dati e le informazioni inerenti agli illeciti rilevati, su richiesta e comunque entro il 15 novembre di ogni anno, anche in vista della Relazione annuale del RPCT ex art. 1, co. 14, l. 190/2012;
- f)** aggiorna il regolamento U.P.D. a cura del Presidente in carica;
- g)** attua, in osservanza delle indicazioni strategiche, la rotazione del personale componente.

5.10. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il pubblico (URP) provvede alla comunicazione delle iniziative in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, organizzate dall'ASL verso i cittadini e gli *stakeholder*. Inoltre, l'URP raccoglie informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico ed informa il RPCT, affinché siano individuate tempestivamente le aree critiche di mancata o incompleta attuazione della trasparenza, anche ai fini dell'attuazione/diffusione del Codice di Comportamento aziendale.

5.11. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018**, il **Dott. Giovanni Firmani**, attualmente Dirigente amministrativo afferente alla U.O.C. E-Procurement, è stato nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante dell'Azienda, incaricato della compilazione e dell'aggiornamento annuale delle informazioni e dei dati identificativi nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti. **Ogni eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.**

5.11.a Responsabile Unico del Monitoraggio ai sensi del DLgs 229/2011- Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP)

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018**, l'**arch. Marco Iobbi** è stato nominato Responsabile Unico del Monitoraggio ai sensi del DLgs 229/2011-Banca Dati Amministrazioni Pubbliche (BDAP), per il corretto adempimento al monitoraggio delle opere pubbliche di cui è titolare questa ASL. Con successiva **Deliberazione del Direttore Generale n. 1702 del 12 agosto 2019**, è stato nominato Responsabile Unico di cui sopra, l'Ing. Angelo Ricci. **Ogni**

eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.

5.12. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 95 del 18 gennaio 2018**, la **Dott.ssa Federica Formichetti** attualmente Dirigente amministrativo afferente alla U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi, è stata nominata "Gestore" delegato alla valutazione e trasmissione delle segnalazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015. **Ogni eventuale modifica del nominativo Responsabile di cui sopra verrà effettuato con specifico atto deliberativo.**

5.13. Personale aziendale

Tutti i dipendenti della ASL:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14, l. 190/2012);
- c) segnalano le situazioni di illecito al proprio Dirigente ovvero, anche per il tramite del *whistleblowing*, al RPCT e, comunque, all'Ufficio che ha la competenza dei procedimenti disciplinari / Autorità giudiziaria competente;
- d) segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis, l. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento) e, in generale, osservano tutte le misure contenute nel Codice.

5.14. Collaboratori dell'Azienda

I collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Amministrazione:

- a) osservano le misure contenute nel PTPCT;
- b) segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento e art. 8, D.P.R. 62/2013).

SEZIONE I

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. GESTIONE DEL RISCHIO

1.1. INQUADRAMENTO

Il presente PTPCT, coerentemente con le indicazioni diramate dall'A.N.AC, da ultimo con il citato P.N.A. 2019, è stato elaborato tenendo conto dell'attuale organizzazione aziendale e dell'attività concretamente svolta dall'ASL.

La gestione del rischio, coerentemente con le indicazioni diramate dall'A.N.AC. e in continuità rispetto all'attività sinora svolta dall'Azienda, ha ripercorso - in un'ottica di aggiornamento - le fasi di seguito riepilogate.



1.2. I “PRINCIPI GUIDA” DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

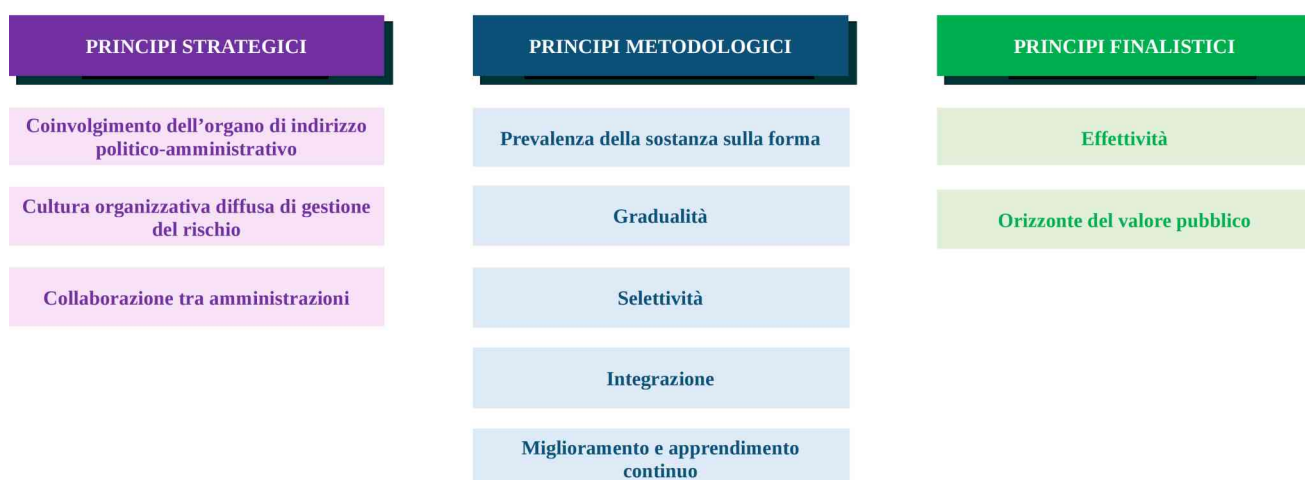
Si confermano, anche nell'ambito del presente PTPCT, i principi fondamentali che governano la gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal PNA (cfr. Allegato 6 al PNA 2013 e la Determinazione A.N.AC. n. 12/2015), come ricavati dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010, i quali rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000.

In particolare, in base ai suddetti principi, la gestione del rischio:

- ✓ contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- ✓ è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione dell'Azienda;
- ✓ aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative;
- ✓ tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- ✓ è sistematica, strutturata e tempestiva;

- ✓ si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- ✓ è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- ✓ tiene conto dei fattori umani e culturali;
- ✓ è trasparente e inclusiva;
- ✓ è dinamica;
- ✓ favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.
- ✓ va condotta in modo da realizzare sostanzialmente l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- ✓ è parte integrante del processo decisionale;
- ✓ è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione;
- ✓ è un processo di miglioramento continuo e graduale;
- ✓ implica l'assunzione di responsabilità;
- ✓ è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione o ente, nonché di quanto già attuato;
- ✓ è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- ✓ è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;
- ✓ non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive ma implica valutazioni sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

L'A.N.AC. con il P.N.A. 2019, ha poi individuato i principi cardine per la redazione del PTPCT e per la gestione del rischio, come a seguire sintetizzati.



1.3. ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio attiene all'analisi del contesto, attraverso cui è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Azienda, anche in relazione alle variabili proprie del *contesto territoriale* in cui essa opera.

A tal proposito, la Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 richiede di analizzare:

- il **contesto esterno**, relativo alle caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera, con riferimento a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio. In tal senso, vanno considerati sia i fattori legati al territorio di riferimento, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, al fine di comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, per poter indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.
- il **contesto interno**, relativo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa dell'Azienda, e conduce alla mappatura dei processi aziendali.

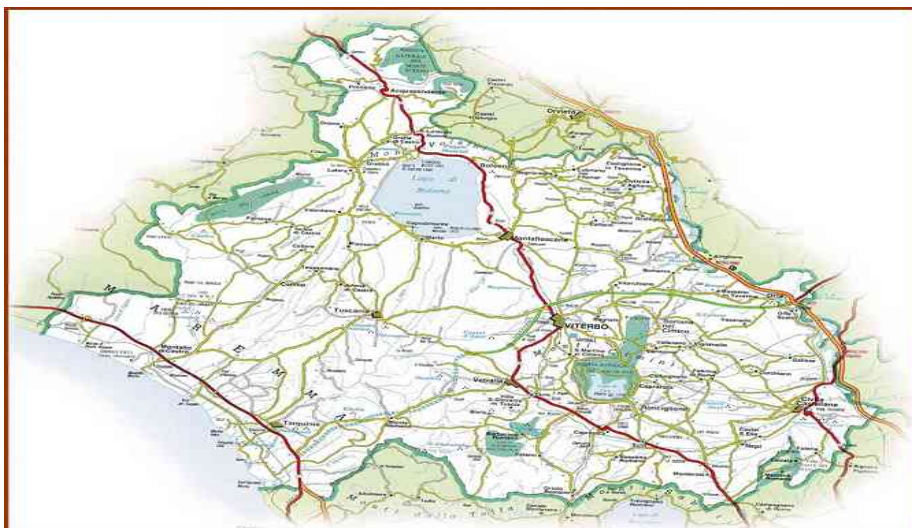
1.3.1. Analisi del contesto esterno

In attuazione di quanto sopra, nella prima fase "Analisi del contesto", si è dunque proceduto alla disamina delle principali variabili relative al territorio in cui opera l'Azienda, anche al fine di individuare eventuali rischi "esterni" che potrebbero impattare negativamente sull'organizzazione e/o sulle attività aziendali.

Si riportano, a seguire, le risultanze aggiornate di tale analisi, come condotte nell'ambito delle attività correlate alla predisposizione del Piano Strategico 2020 – 2022.

1.3.1.A. Riferimenti territoriali

La Provincia di Viterbo, la più settentrionale delle Province del Lazio, rientra in quella vasta area denominata Tuscia Laziale che si estende a Nord di Roma tra il fiume Tevere e il Mar Tirreno. Con un'estensione di 3612 km², essa è delimitata a Nord dalla Toscana (province di Grosseto e Siena), alla quale storicamente si collega in quanto sede di alcuni tra i maggiori centri della civiltà



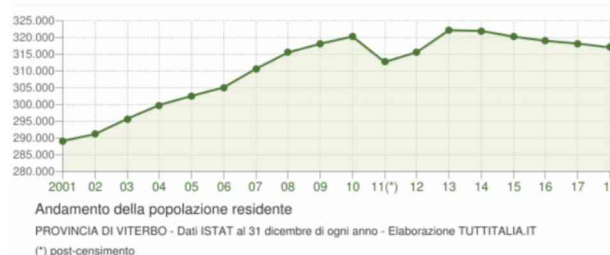
etrusca, ma dalla quale si distingue per il paesaggio naturale prevalente, determinato dall'origine vulcanica dei substrati. L'Umbria (in particolare il territorio provinciale di Terni) con la valle del fiume Tevere la delimita invece ad Est, mentre a Sud è lambita dalla regione sabatina e dai contrafforti settentrionali dell'acrocoro tolpetano, importante comprensorio della Tuscia che ricade però in massima parte nella provincia di Roma.

Il Viterbese, ma più in generale la Tuscia Laziale, si sviluppa in massima parte su un territorio edificato dall'attività esplosiva di tre importanti complessi vulcanici: quello vulsino, dominato dalla vasta depressione lacustre di Bolsena, quello vicano, con il lago di Vico in posizione centrale, e quello cimino subito a Sud-Est di Viterbo. I terreni vulcanici ricoprono i più antichi terreni di origine sedimentaria che affiorano o emergono dalla copertura vulcanica in maniera sempre piuttosto esigua. L'insieme di questi modesti rilievi, abbastanza regolarmente allineati tra la fascia subappenninica e il mare e diretta prosecuzione di quelli più settentrionali dell'Antiappennino toscano, fanno parte dell'Antiappennino tirrenico che a Sud di Roma si estende ai colli Albani e ai monti Lepini, Ausoni e Aurunci. La viabilità nella provincia di Viterbo, come conseguenza delle caratteristiche orografiche e della bassa densità di popolazione nonché per l'assenza di importanti investimenti in questo settore, è complessa e centripeta rispetto al capoluogo. Conseguentemente ci sono maggiori difficoltà nel collegamento di due comuni vicini, rispetto al collegamento tra un comune anche se periferico rispetto al territorio provinciale, alla città di Viterbo e a Roma. La mobilità per Roma avviene nell'80% su gomma, in quanto la rete ferroviaria non offre un servizio adeguato alle esigenze dei cittadini; nonostante la presenza di una rete ferroviaria capillare sul territorio della provincia, questa è poco utilizzata anche per le difficoltà di collegamento esterno alla provincia stessa. Dal punto di vista viario (vedi mappa) le principali reti sono costituite dalla statale Aurelia che costeggia la costa, e l'autostrada A1 che costeggia i confini con la provincia di Terni, l'unica strada alternativa valida è rappresentata dalla Cassia e dalla incompleta superstrada Civitavecchia-Orte che collega orizzontalmente la parte ovest alla parte est della Provincia. In sostanza il sistema della mobilità fa sì che si possa sostanzialmente distinguere una zona centrale intorno a Viterbo con i suoi comuni limitrofi entro un raggio di circa 30 km e una zona limitrofa che ha più vantaggio a spostarsi sulle direttrici principali (Autostrada ed Aurelia) verso Roma, Toscana e Umbria. I dati evidenziano come la provincia di Viterbo sia sostanzialmente fuori dai grandi flussi viari di collegamento.

1.3.1.B. Densità di popolazione per provincia del Lazio

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coincide con il territorio della Provincia di Viterbo (vedi figura pagina precedente); confina a nord con la Toscana, ad ovest con il Mare Mediterraneo, ad est con l'Umbria (Asl di Terni) e la Provincia di Rieti (Asl Rieti), a sud con la Provincia di Roma (Asl Roma F) ed il Comune di Roma (Roma E). articolata in 60 co-

Provincia/Città	Popolazione residenti	Superficie km ²	Densità abitanti/km	Numero Comuni
ROMA	4.342.212	5.363,28	810	121
LATINA	575.254	2.256,16	255	33
FOSINONE	489.083	3.247,08	151	91
VITERBO	317.030	3.615,24	88	60
RIETI	155.503	2.750,52	57	73
TOTALE	5.879.082	17.232	1.361	378

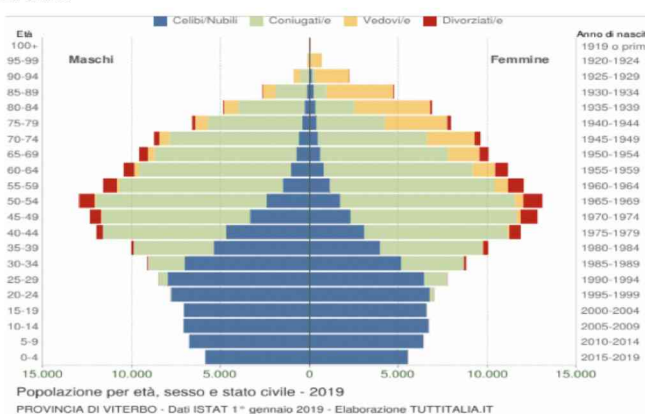
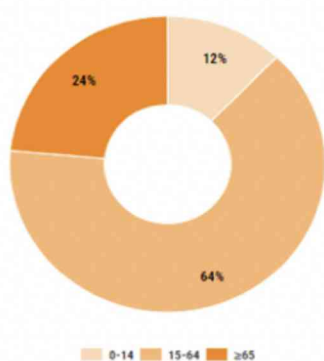


muni su un territorio di 3612 km², con una popolazione distribuita in modo disomogeneo anche a seguito delle caratteristiche geografiche del territorio.

La popolazione è di 317.030 abitanti (01/01/2019 - ISTAT) con una variazione rispetto all'anno precedente di -0,40%, in valore assoluto la diminuzione è stata di -117 residenti. Rispetto alla densità di popolazione, su 107 province italiane risulta 69esima, mentre nel confronto con le province del Lazio è la penultima seguita dalla provincia di Rieti.

1.3.1.C. Struttura della popolazione

CLASSI DI ETÀ ASL VITERBO - 2018



La Piramide delle età rappresenta la distribuzione della popolazione residente, riportata in classi quinquennali, secondo variabili socio-demografiche. L'analisi dei dati, che evidenzia

una maggiore prevalenza di vedove tra le over 65 rispetto agli uomini e di celibi tra i maschi, soprattutto nelle classi più giovani, è funzionale ad una corretta analisi del territorio al fine di permettere alla ASL di organizzare la propria strategia in maniera efficace. Il saldo naturale, definito come differenza tra nascite (+ 2.101 unità/anno) e decessi (3.836 unità/anno), è rappresentato nel primo grafico ed evidenzia un saldo naturale negativo (-1.735 unità/anno). Nel 2018 è diminuito il numero dei decessi rispetto all'anno precedente. L'andamento delle nascite dal 2014 ad oggi è in costante diminuzione.

Il numero delle nascite negli anni non ha mai compensato il numero dei decessi; quest'ultimo, infatti, risulta notevolmente superiore.

La distribuzione per grandi fasce di età in valori percentuali è descritta nel grafico a fianco. Il numero di anziani (over 65) aumenta del 13,9%. Al 1° gennaio 2019 l'indice di vecchiaia per la provincia di Viterbo mostra la presenza di 197,5 anziani ogni 100 giovani (0-14 anni), superiore a quello del Lazio (pari a 162,6) e alla media italiana (173,1).

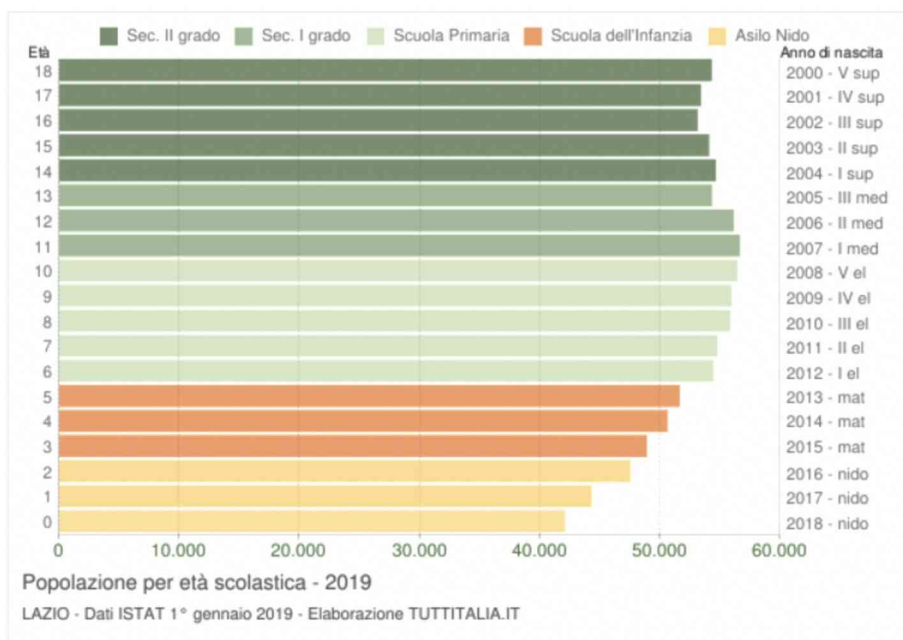
1.3.1.D. Dati sui giovani

La popolazione in fascia di età al di sotto dei 18 anni e quindi in età scolastica è rappresentata nel grafico e nella tabella. Il grafico in basso a sinistra riporta la potenziale utenza per l'anno scolastico 2019/2020 delle scuole di Viterbo, evidenziando con colori diversi i differenti cicli scolastici (asilo nido, scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I e II grado). Nella tabella è presentato un ulteriore focus sul numero degli alunni suddivisi per età e sesso. La fascia d'età più numerosa risulta essere quella degli 11 anni con 56.659 alunni afferenti alla scuola primaria IV elementare, di cui la

parte maschile ne rappresenta la maggioranza con 29.329 ragazzi.

Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nel corso dell'ultimo anno è nuovamente diminuito il numero degli occupati (-1,3%), ma nel contempo è in flessione consistente anche il numero dei disoccupati (-11,1 %), con un tasso di disoccupazione che si attesta all'11,8% che rimane comunque superiore alla media nazionale (10,6%). Un dato ancora preoccupante, che evidenzia un calo delle forze di lavoro ed un nuovo incremento del fenomeno di scoraggiamento con un aumento delle persone, soprattutto di giovane età, che non sono né cerca un impiego e non frequentano una scuola né un corso di formazione o di aggiornamento professionale.

Viterbo si colloca al terzo posto nella Regione per tasso di disoccupazione, con una prevalenza di disoccupazione maschile rispetto alla femminile.



Distribuzione della popolazione per età scolastica 2019

Età	Maschi	Femmine	Totale
0	21.705	20.415	42.120
1	22.501	21.826	44.327
2	24.471	23.079	47.550
3	24.944	23.960	48.904
4	26.180	24.440	50.620
5	26.582	25.064	51.646
6	27.884	26.589	54.473
7	28.130	26.669	54.799
8	28.693	27.169	55.862
9	28.980	27.002	55.982
10	28.817	27.646	56.463
11	29.329	27.330	56.659
12	28.869	27.278	56.147
13	28.016	26.315	54.331
14	28.197	26.450	54.647
15	27.732	26.352	54.084
16	27.442	25.682	53.124
17	27.560	25.849	53.409
18	28.256	26.054	54.310

1.3.1.E. Indicatori economici relativi alla ricchezza della popolazione della provincia di Viterbo

La provincia di Viterbo nel corso del 2018 ha evidenziato un andamento in linea con quello non particolarmente brillante di tutto il Paese.

Il valore aggiunto, che rappresenta la capacità del sistema locale di produrre ricchezza, si attesta per la provincia di Viterbo nel 2018 a 5.956,8 milioni di euro. La variazione con il 2017 è stata del +1,5%, superiore rispetto allo scorso anno, ma leggermente inferiore all'incremento registrato per l'economia regionale (+1,6%) e nazionale (+1,7%). È ancorato principalmente a commercio e servizi, che pesano per l'80%, dato superiore di ben sei punti percentuali alla media nazionale, così come all'agricoltura che ancora pesa per il 5,1%, dato più che doppio rispetto al dato Italia, viceversa estremamente sottodimensionato il dato del manifatturiero, con il 9,8% rispetto al 19,4% del Paese. Le costruzioni, nonostante il ridimensionamento degli ultimi anni, continuano ad incidere per il 5,2% contro il 4,7% nazionale.

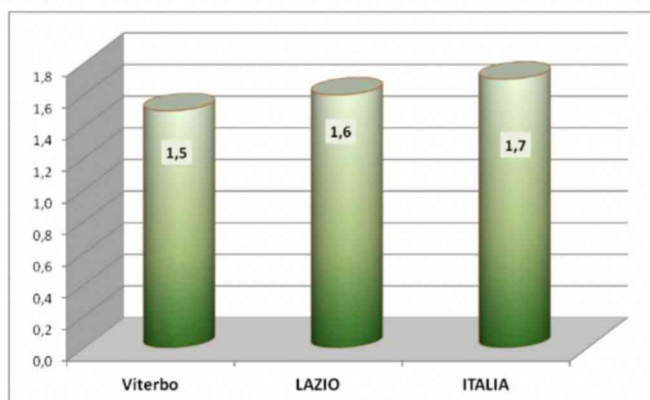
Il 2018 sul fronte delle esportazioni ha evidenziato un calo piuttosto consistente. È il settore alimentare quello che ha maggiormente influito, con una diminuzione delle esportazioni del 28,5%. Viceversa, prosegue il trend positivo del comparto ceramico con un buon +2,6% che continua a recuperare progressivamente quote di mercato arrivando a pesare il 29,6% circa dell'export complessivo provinciale tornando il primo comparto dell'export made in Tuscia. Nuovamente positiva, dopo il brusco stop dello scorso anno, anche la variazione dell'export per l'importante industria tessile (+8,0%), tornata a pesare per il 14,5% dell'export provinciale grazie alla vendita essenzialmente di capi di abbigliamento, con un incremento nel periodo considerato del 9,6%.

Tra i pochi dati positivi del 2018 occorre evidenziare la presenza di una dinamica in crescita relativa al numero di imprese, con un tasso di crescita pari al +0,7%.

Il comparto del turismo con tutti i vincoli territoriali sta cercando comunque di dare delle risposte, le strutture crescono, i servizi turistici anche. Permane qualche difficoltà inerente comunque la possibilità, in alcuni casi, di fare rete o di dare risposta di servizi e ricettività per gruppi.

Fonte: Camera di Commercio Viterbo "19° Rapporto sull'economia della Tuscia Viterbese 2018".

Graf. 1 - Variazione del valore aggiunto a prezzi correnti in provincia di Viterbo, Lazio e Italia 2017-2018 (in %)



Tab. 1 - Indicatori economici relativi alla provincia di Viterbo e Italia - Anno 2018

	Viterbo	Italia
Valore aggiunto pro-capite	18.761,9	26.034,2
Tasso di occupazione	55,9	58,5
Tasso di disoccupazione	11,8	10,6
Propensione alle esportazioni	6,04	29,4
Grado di apertura	11,05	56,4
Tasso di finanziamento per cassa (rischi a revoca)	5,61	4,16

Fonte: Elaborazione CCIAA di Viterbo

1.3.1.G. Popolazione con cittadinanza straniera

La popolazione con cittadinanza straniera residente nella provincia di Viterbo è progressivamente cresciuta negli ultimi 10 anni; al 1° gennaio 2019 gli stranieri risultano essere 31.158 (presenza in aumento rispetto al 2018) e rappresentando il 10,1% della popolazione residente; la popolazione immigrata, che risulta essere in aumento rispetto al 2018, è di fatto diventata una componente strutturale nel territorio con una maggiore presenza femminile (16.548 donne contro 15.238 uomini). La composizione della popolazione straniera evidenzia però caratteristiche inverse a quelle degli abitanti nativi nel viterbese; essa descrive una popolazione più giovane soprattutto in età riproduttiva determinando conseguenze sui bisogni e sulla domanda di servizi sanitari.



1.3.1.I. Bisogni di salute

In merito ai bisogni di salute relativi al territorio di operatività dell'ASL si rinvia a quanto dettagliato nell'ambito del Piano Strategico 2021 – 2023 dell'ASL.

1.3.1.L. Dati criminologici

In base a quanto indicato dall'A.N.A.C. in occasione, da ultimo, del PNA 2019, l'analisi del contesto esterno ha come obiettivo l'esame delle caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Ente opera anche con riferimento alle cd. variabili criminologiche che possano impattare, in termini di rischio di fenomeni corruttivi, sull'Ente medesimo (cd. "rischi esterni").

Ai fini dell'analisi del contesto esterno, il presente PTPCT prende in considerazione elementi e contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, anche presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati.

In particolare, rinviando alle analisi espletate negli anni passati, secondo i dati contenuti nella

Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (con riferimento all'anno 2016) trasmessa dal Ministro dell'Interno alla Presidenza della Camera dei deputati 15 gennaio 2018, disponibile alla pagina web, risulta che:

- “Nonostante l'accertata stanzialità di elementi di origine siciliana, calabrese e campana - anche riconducibile all'insediamento di familiari di elementi a suo tempo assoggettati al regime dell'art. 41 bis presso la locale casa circondariale - nella provincia di Viterbo non si evidenziano particolari indicatori e/o sensori idonei a certificare minacce all'ordine e alla sicurezza pubblica, ascrivibili a strutture criminali di tipo mafioso”;

Tuttavia, come si è appreso dai maggiori organi di stampa locali e nazionali, a fine gennaio 2019 si è conclusa l'indagine “*Erostrato*”, che ha portato all'arresto di una banda criminale dal *modus operandi* di stampo mafioso, operante nel territorio viterbese. Come sottolineato in conferenza stampa dal Comandante Provinciale dei Carabinieri: “E' la prima volta che questo tipo di reato viene contestato a Viterbo”.

- “Le principali offensive delinquenziali continuano a estrinsecarsi nel traffico e nella cessione di sostanze stupefacenti e nei reati contro il patrimonio”;
- “A Viterbo e nella bassa Tuscia sono stati segnalati tentativi di infiltrazione nel comparto economico di gruppi collegati a famiglie di etnia rom, inclini dedicarsi, nella contermina provincia romana, al riciclaggio di capitali illecitamente accumulati, a condotte fraudolente, al traffico di sostanze stupefacenti, a pratiche estorsive e usuraie. Si conferma la presenza di elementi sardi, in passato protagonisti di rapine, furti e danneggiamenti per finalità estorsive”;
- “In relazione alla criminalità straniera, si evidenzia la presenza di compagini delinquenziali di origine est-europea e, principalmente, di nazionalità romena e albanese. La prima è adusa privilegiare i furti in pregiudizio di commercianti, le truffe e/o le frodi informatiche; la seconda si rivolge al traffico di sostanze stupefacenti, alle ricettazioni e alle rapine in villa. Quest’ultima fenomenologia - seppure in diminuzione - continua a suscitare rilevante allarme sociale, stante le tragiche evoluzioni di alcuni episodi del passato”;
- “Il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti risulta appannaggio sia di aggregazioni delinquenziali italiane che di formazioni straniere - e, in specie, sudamericane, nigeriane e maghrebine - che non infrequentemente operano in compartecipazione e/o sinergia”;
- “Con riguardo alla prostituzione, si è rilevato come da un prevalente esercizio in strada o in luoghi aperti al pubblico, il meretricio venga ora preferibilmente praticato all’interno di abitazioni private, con lo sfruttamento di cittadine sudamericane (cubane, domenicane e brasiliane) o africane (soprattutto nigeriane)”;
- “Nella provincia sono stati accertati illeciti nel settore della tutela ambientale, dell’edilizia, delle frodi in agricoltura - in relazione all’indebita percezione di contributi di provenienza comunitaria e nazionale - della contraffazione e della pirateria audiovisiva”;
- “La delittuosità nella provincia di Viterbo risulta complessivamente in diminuzione (-4%), con 9.551 delitti a fronte dei 9.944 dell’anno precedente. In particolare, sono in diminuzione: gli attentati (-66,7%), gli atti sessuali con minorenni (-10,3%), i furti (-14,3%), i furti su auto in sosta (-16,1%), i furti di ciclomotore (-21,7%), i furti di autovetture (-30,5%), le rapine (-33,3%), le rapine in abitazione (-38,5%), le rapine in banca (-40%), le rapine in pubblica via (-41,9%), le estorsioni (-61,6%) ed i danneggiamenti a seguito di incendio (-90,0%)”;
- “Sono in aumento, invece, gli omicidi (+125%), i tentati omicidi (+100%), le violenze sessuali (+66,7%), le violenze sessuali su maggiori di anni 14 (+55,3%), i furti in abitazione (+40%), i furti negli esercizi commerciali (+33,3%), i reati di ricettazione (+16,7%), i sequestri di persona (+16,7%), gli incendi boschivi (+10,5%), i reati concernenti le sostanze stupefacenti (+8,3%),

lo sfruttamento ed il favoreggiamento della prostituzione non minorile (+7,2%), la contraffazione di marchi e prodotti industriali (+95,5%) e le truffe e frodi informatiche (+6,6%)”.

Secondo il **Rapporto "Mafie nel Lazio" realizzato dall'Osservatorio per la sicurezza e la legalità della regione Lazio**, in collaborazione con la Fondazione Libera Informazione nel 2017 ed aggiornato al 25 gennaio 2018,

- “la provincia di Viterbo è attraversata dalle rotte del narcotraffico che portano dritte ai quartieri romani”;
- “la droga che va e rientra dal centro-Italia interessa le due province “silenziose” Rieti e Viterbo, che sono state scelte da tempo come luogo di transito più sicuro, al riparo dalla pressione investigativa presente nella Capitale e nel Basso Lazio”;
- “le due province di Rieti e Viterbo sono luoghi di dimora privilegiati per latitanti, ex collaboratori di giustizia fuoriusciti dal programma di protezione, o altri soggetti con precedenti penali”;
- “Rieti e Viterbo rappresentano una sorta di camera di compensazione delle mafie nel Lazio, un luogo dove le mafie si nascondono”;
- “dalle carte giudiziarie prodotte dalle procure ordinarie del Lazio emerge – per le due province di Rieti e Viterbo – un ruolo secondario ma non meno importante delle presenze mafiose che vivono o investono capitali in queste due cittadine”;
- “le due province del nord Lazio sono terra di riciclaggio di denaro e di affari che si muovono sulla rotta delle limitrofe regioni come la Toscana e l’Umbria”.

Quanto sopra trova conferma nell’aggiornamento del medesimo Rapporto per l’anno 2019, come da ultimo integrato nonché nell’ultimo rapporto sulle Ecomafie di Legambiente, del 2020.

Il **medesimo Rapporto, relativamente al 2016**, desta maggiore allarme, dal momento che Viterbo é collocata “al 43esimo posto su 107 province censite per quanto concerne il rischio territoriale del consolidarsi delle infiltrazioni mafiose”.

Più precisamente, nel viterbese le organizzazioni criminali sarebbero interessate a ben otto settori economici:

- attività manifatturiere;
- fornitura energia elettrica gas e acqua;
- costruzioni;
- trasporti magazzinaggio e comunicazioni;
- attività finanziarie;
- attività immobiliari noleggio e informatica;
- **sanità e assistenza sociale**;

- altri servizi pubblici sociali e personali.

Secondo la Direzione nazionale antimafia (Dna), a Viterbo i gruppi risulterebbero "interessati anche ad **appalti pubblici** e ciclo rifiuti, nonché ad attività di riciclaggio e reimpiego. Negli ultimi anni, la moltiplicazione degli sportelli bancari e alcuni sequestri di beni immobili e attività economiche indicano il rischio che si tratti di un primo stadio per successive espansioni di soggetti presenti sporadicamente sul territorio ma riconducibili prevalentemente a gruppi di 'ndrangheta e camorra".

Il 18 ottobre 2017 è stato firmato il **"Patto Lazio Sicuro"** tra la Regione Lazio e le cinque Prefetture laziali.

Il Patto prevede un'azione sinergica tra più livelli istituzionali per dar vita ad azioni efficaci per la riqualificazione del tessuto urbano, del recupero del degrado ambientale e del disagio sociale e in particolare della prevenzione e del contrasto della criminalità comune ed organizzata.

Tale accordo prevede, altresì, lo stanziamento di risorse al fine di potenziare gli strumenti di contrasto alla criminalità, favorendo i poteri di coordinamento dei Prefetti e dotando le forze di polizia di nuovi mezzi e strumentazioni più adeguate.

In particolare a Viterbo, tale somma è stata destinata a riqualificare uffici, acquistare mezzi auto e moto, rafforzare i sistemi di video sorveglianza e collegare le sale operative.

1.3.1. M. Rischi relativi al contesto esterno e misure a contrasto

Rischi esterni di rilevanza per l'ASL di Viterbo	Misure di contrasto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infiltrazioni mafiose nelle procedure di affidamento ed esecuzione di contratti pubblici ▪ Pressioni provenienti da soggetti appartenenti alle cosche mafiose ovvero da soggetti appartenenti a <i>lobbies</i> ▪ Possibili condotte agevolative in favore di dipendenti dell'ASL autori di condotte aventi rilevanza penale 	Verifiche e controlli Antimafia
	Giornata della Trasparenza, anche in occasione della Conferenza dei servizi annuale
	Patto di Integrità
	Protocollo di Legalità Prefettura di Viterbo e ASL di Viterbo (Deliberazione del DG n. 542 del 2 aprile 2019)
	Consultazione pubblica annuale del PTPCT

1.3.2. Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno si basa sull'approfondimento della *struttura organizzativa* del singolo Ente e sulla rilevazione ed analisi dei relativi processi organizzativi (c.d. "mappatura dei processi").

Con la mappatura dei processi si individuano e rappresentano le attività dell'Ente al fine di ottenere un perimetro di riferimento per la successiva attività di identificazione e valutazione dei rischi corruttivi e di *maladministration*.

La mappatura conduce all'identificazione di aree che, in considerazioni delle attività a queste riconducibili, risultano, in varia misura, esposte a rischi.

In proposito, la Legge Anticorruzione e il P.N.A. (cfr., in particolare, la Determinazione A.N.AC. 12/15) individuano le seguenti aree di rischio c.d. "**generali e obbligatorie**":

- A)** personale;
- B)** contratti pubblici;
- C)** provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- D)** provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- E)** gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- F)** controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- G)** incarichi e nomine;
- H)** affari legali e contenzioso.

La Determinazione A.N.AC. n. 12/2015, in relazione al settore Sanità, ha altresì individuato le seguenti aree di rischio cd. "**specifiche**":

- I)** attività libero professionale e liste di attesa;
- J)** rapporti contrattuali con privati accreditati;
- K)** farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- L)** attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

L'A.N.AC. ha infine precisato che alle aree di cui sopra, possono aggiungersi ulteriori aree di rischio "specifiche", relative a eventuali caratteristiche tipologiche peculiari degli Enti.

Sulla base di quanto precede, si è proceduto:

- 1) all'esame dell'attuale organizzazione aziendale;
- 2) all'aggiornamento delle aree di rischio, in coerenza con le indicazioni di A.N.AC.;
- 3) all'aggiornamento della mappatura dei processi aziendali.

Si riportano, a seguire, le risultanze dell'analisi dell'organizzazione e le aree di rischio aggiornate dell'ASL di Viterbo.

1.3.2.A. Articolazione dell'ASL di Viterbo su base territoriale

L'Azienda ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, ai quali afferiscono i seguenti comuni:

- **Distretto A** comprende i seguenti 28 comuni: Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano, Tuscania;
- **Distretto B** comprende i seguenti 8 comuni: Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano nel Cimino, Viterbo, Vitorchiano;
- **Distretto C** comprende i seguenti 24 comuni: Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Vetralla, Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.

Strutture che offrono prestazioni di ricovero e cura, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio:

Strutture territoriali

PUBBLICO		PRIVATO ACCREDITATO	
STRUTTURA	P.L.	SPECIALISTICA	P.L.
P.O. BELCOLLE (compreso stabilimento di Ronciglione e Montefiascone)	471	RSA (Villa Immacolata, Villa Rosa, Villa Serena, Padre Luigi Monti, L'Assunta, Santa Rita, Myosotis, Sorrentino, Giovanni XXIII, Residenza Cimina, Villa Benedetta)	723
P.O. TARQUINIA	90	NEUROPSICHIATRIA	60
P.O. CIVITA CASTELLANA	86	RIABILITAZIONE EX ART. 26 (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	1.066
P.O. ACQUAPENDENTE	40	HOSPICE (Casa di Cura Salus, Villa Rosa, My Life Nepi)	230
		RIABILITAZIONE R1 (Villa Immacolata)	10
		RICOVERO IN ACUZIE (Casa di Cura Salus, Nuova S. Teresa)	44
		LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)	31
		RICOVERO POST ACUZIE (Villa Immacolata)	103
TOTALE	687	TOTALE	2267

che offrono servizi sanitari

CONSULTORI	n. 16
DISTRETTI	n. 3
CENTRO SALUTE	n. 10
CENTRI DIURNI DSM	n. 4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n. 10
SERVIZI VETERINARI	n. 8
SERT	n. 4
IGIENE PUBBLICA	n. 3

1.3.2.B. Governo strategico

La Direzione Strategica è costituita da:

- Il Direttore Generale;
- Il Direttore Amministrativo;
- Il Direttore Sanitario.

Sulla base delle indicazioni della programmazione regionale la Direzione Aziendale definisce le strategie e le politiche aziendali ed ha la piena responsabilità del loro perseguimento.

La direzione strategica governa i rapporti complessivi dell'azienda con i soggetti istituzionali che rappresentano le attese dei diversi portatori di interesse. Rappresenta la sede ove si svolgono:

- I rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi (tra cui la Conferenza Locale per la Sanità e il Collegio Sindacale);
- I rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di direzione e Consiglio dei Sanitari).

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

L'individuazione degli obiettivi di tutela della salute e delle strategie di intervento in grado di conseguirli;

- La definizione degli assetti organizzativi e dei meccanismi operativi dell'azienda;
- L'attribuzione delle risorse umane e strumentali alle macrostrutture sanitarie, nell'ambito del budget operativo;
- La pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- Le relazioni interne ed esterne;
- La garanzia della sicurezza e prevenzione;
- Il controllo strategico.

L'organizzazione aziendale, al cui vertice si pone il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario Aziendale.

1.3.2.C. Organizzazione aziendale

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Aziendale, di quelle della dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione di tutte le risorse professionali.



Viene identificata un'unica Direzione Aziendale sottolineando in tal modo l'unitarietà di indirizzo complessivo del sistema. La Direzione aziendale si avvale delle **Area della Programmazione Controllo Aziendale e della Rendicontazione Sociale e dell'Area dello Sviluppo Organizzativo e Gestione dei Contratti** con il supporto di **professionisti in staff** alla Direzione Generale

L'organizzazione aziendale si articola in tre macro-aggregazioni: Ospedale, Territorio, Servizi Centrali, che a loro volta si articolano in Dipartimenti, Aree e Distretti.

Le macro aggregazioni sono articolate, al loro interno, in:

- **Unità Operative Complesse (UOC)**, sistemi organizzativi complessi per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget quali-quantitativo. Le UU.OO.CC. hanno la presenza obbligatoria di un solo responsabile apicale, corrispondono ad uno o più centri di costo e sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Hanno l'assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali con livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili. Le attività di produzione e prestazioni di servizi sanitari richiedono un significativo volume di risorse che equivale, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti dell'ambito disciplinare;
- **Unità Semplici a valenza dipartimentale (UOSD)** sono dotate anch'esse di responsabilità ed autonomia gestionale finalizzate a massimizzare la peculiarità delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni

erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento;

- **Unità Operative Semplice (UOS)** sono l'articolazione di una struttura complessa definite in base alle caratteristiche delle attività svolte e alle prestazioni erogate. Alla struttura è assegnata la disponibilità di risorse umane, tecniche e/o finanziarie e attribuite e monitorate attraverso appositi centri di costo. Contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della UOC e, laddove previsto, assicurano la continuità dell'assistenza al pari degli altri componenti della UOC nel rispetto degli artt. 14,16 e 17 del CCNL del 3/11/2005; la responsabilità è affidata ad un dirigente secondo le normative contrattuali previste.

Ogni UOC o UOS presente all'interno del Territorio e dei Servizi centrali afferisce ad una macrostruttura di riferimento.

Tale articolazione mira a ridurre la frammentazione e limitare la dispersione e la distribuzione su troppi livelli; si pone inoltre l'obiettivo di dare maggiore evidenza e chiarezza di ruolo a tutte le componenti siano esse macro-aggregazioni, Unità Operative complesse o semplici o singoli attori del sistema.

Il nuovo assetto organizzativo esplicita come l'obiettivo sia riequilibrare il rapporto tra cure primarie e secondarie creando una continuità tra Ospedale e Territorio alla ricerca di un governo unitario di tutta la rete allargata di offerta in una visione integrata che viene sostenuta in termini di processo anche attraverso l'individuazione di incarichi specifici di **programmi trasversali** ed integrativi. Con questa logica potranno essere attivati modelli operativi e soluzioni organizzative flessibili quali "Gruppi Operativi Interdisciplinari", "Cantieri aziendali", *task-force*, ecc.

Tra i modelli operativi l'Azienda individua Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri.

Tutta l'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, deve prevedere la separazione della linea clinica da quella assistenziale come enunciato nel DCA259/2014.

1.3.2.D. Dipartimenti e UOC dell'ASL di Viterbo

Per le Aree / Dipartimenti aziendali e le UOC di rispettiva afferenza si rinvia all'Atto Aziendale e s.m.i.

1.3.2.E. Aree di rischio dell'ASL di Viterbo

In base all'analisi del contesto interno organizzativo sopra rappresentata, e coerentemente con le analisi volte nel corso delle precedenti programmazioni nonché alla luce delle più recenti indicazioni di prassi, possono annoverarsi le seguenti aree di rischio:

AREA DI RISCHIO

SOTTOAREA ESEMPLIFICATIVE

A	PERSONALE	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi di collaborazione Gestione amministrativa del personale, etc.
B	CONTRATTI PUBBLICI	Affidamenti di lavori, servizi e forniture
C	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Procedimenti riconoscimento handicap, invalidità civile, rilascio patenti, porto d'armi, etc. Rilascio di autorizzazioni
D	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazione Piani Assistenziali Individuali (PAI), concessione ausili protesici
E	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
F	CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	Attività di vigilanza
G	INCARICHI E NOMINE	Incarichi e Nomine
H	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Affari legali e contenzioso
I	ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Attività libero-professionale intramoenia (A.L.P.I.)
J	RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
K	FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
L	ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
M	AREA SANITARIA - PRESTAZIONI SANITARIE	Prestazioni sanitarie
N	ALTRO	Gestione autocertificazioni, esenzioni e riscossione tickets, etc.

1.3.3. Mappatura dei processi: rinvio

Per la mappatura dei processi di dettaglio, come da ultimo aggiornata, si rinvia all'**ALLEGATO 1 – Gestione del rischio**, del quale si riporta a seguire l'estratto per evidenza delle informazioni indicate per ciascun processo considerato:

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO				
CODICE PROCESSO	PROCESSO	ATTIVITA'	RESPONSABILE DEL PROCESSO	ULTERIORI STRUTTURE/UFFICI O ENTI ESTERNI COINVOLTI NEL PROCESSO

1.4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito della Fase 2, sulla base della mappatura dei processi - aggiornata anche nel corso dell'anno 2019 - è stata verificata, con il coinvolgimento dei Responsabili interessati (Referenti, Dirigenti, PO e ulteriore personale a supporto) la validità della valutazione dei rischi, come svolta in occasione delle pregresse programmazioni.

In merito, si ricorda che la valutazione del rischio si articola in 3 sotto fasi:

- 1) **Identificazione dei rischi:** l'identificazione del rischio mira ad individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, dell'Azienda. Tale identificazione si traduce nell'indicazione degli "eventi rischiosi" che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi in relazione a ciascun processo e produrre conseguenze sull'Ente.
- 2) **Analisi dei rischi:** l'analisi dei rischi consiste nella *valutazione* della probabilità che il rischio si realizzi (probabilità) e degli impatti da questo prodotti al fine di determinare il rating generale di rischiosità o "*valore complessivo del rischio*".
Tale analisi è essenziale al fine di:
 - comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per contrastarli;
 - definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.
- 3) **Ponderazione dei rischi:** l'attività di ponderazione dei rischi costituisce l'ultima fase del processo di valutazione del rischio e consiste "*nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento*", così come previsto sin dal P.N.A. 2013.

Tanto premesso, nel corso dell'anno 2020, pur nelle difficoltà operative scaturenti dalla emergenza da covid-19, il RPCT, con il supporto di tutte le aree della ASL, ha progettato e coordinato un percorso

volto ad allineare ulteriormente la metodologia di “analisi del rischio” sinora utilizzata alle indicazioni diramate dall’Autorità.

La metodologia adottata può essere sintetizzata nei seguenti termini:

- identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti (*i.e.* cause del rischio);
- definizione di n. **9 indicatori per l’analisi del rischio inerente**, tratti in parte dalle esemplificazioni dell’Autorità, in parte da riflessioni interne volte a semplificare l’applicazione della metodologia e a meglio declinarla al contesto della Società;

INDICATORE 1	INDICATORE 2	INDICATORE 3	INDICATORE 4	INDICATORE 5	INDICATORE 6	INDICATORE 7	INDICATORE 8	INDICATORE 9
IL PROCESSO PRESENTA PROFILI DI DISCREZIONALITA'	IL PROCESSO HA RILEVANZA ECONOMICA (DIRETTA O INDIRETTA)	IL PROCESSO NONE TRACCIABILE (IN TUTTO O IN PARTE)	IL PROCESSO NON E' SOTTOPOSTO A CONTROLLI O I CONTROLLI RISULTANO NON EFFICACI (IN TUTTO O IN PARTE)	IL PROCESSO E' GESTITO ISOLATAMENTE DA UN UNICO SOGGETTO (IN TUTTO O IN PARTE)	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO SI REGISTRANO, IN PASSATO, EPISODI CORRUPTIVI O COMUNQUE DI MALADMINISTRATION , ACCERTATI DALLA SOCIETA' (PROCEDIMENTO DISCIPLINARE) O DA AUTORITA' GIUDIZIARIE (TRIBUNALE)	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI ECONOMICI NEGATIVI	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI REPUTAZIONALI NEGATIVI	IN RELAZIONE AL PROCESSO CONSIDERATO, IN CASO DI AVVERAMENTO DEL RISCHIO, SI REGISTRANO, IN CAPO A ASL VT, IMPATTI ORGANIZZATIVI NEGATIVI

- valorizzazione di ciascun indicatore in termini di rilevanza “*basso*”, “*medio*”, “*alto*”;
- articolazione dell’analisi in (i) analisi del rischio inerente (o rischio lordo) e rischio *residuo* (o rischio netto);

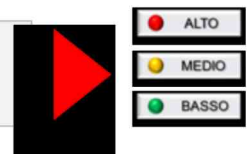
Il **rischio inerente (RI)** connesso ad una determinata attività sensibile indica il livello di rischio associato all’attività stessa a prescindere dall’azione del sistema di controllo interno posto in essere.

Il **sistema di controllo interno (SCI)** è costituito dall’insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative volte a consentire l’identificazione, la misurazione, la gestione e il monitoraggio dei principali rischi.

Il valore del **rischio residuo (RR)** è ottenuto riducendo il valore iniziale del rischio inerente in misura proporzionale alla forza del sistema di controllo che caratterizza l’attività in questione.

VALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO

=
Valutazione Rischio Inerente – Adeguatezza Sistema di Controllo Interno



- definizione del “**valore complessivo del rischio inerente**” quale media *ponderale* delle valutazioni qualitative rese in relazione ai singoli indicatori, sebbene non in via meccanicistica siccome ispirata al criterio di “*prudenzialità*” ed aperta possibilità a forme di ponderazioni correttive anche su iniziativa del RPCT;
- valorizzazione non solo dei rischi ma anche della efficacia delle misure di prevenzione (*i.e.* a contenimento dei primi) in termini di misura “migliorabile”, “adeguata” e “molto adeguata”;

TRATTAMENTO DEL RISCHIO							
MISURA DI PREVENZIONE DI LIVELLO SPECIFICO (Misure previste dalla singola struttura dell'ASL in analisi)	STATO DI ATTUAZIONE (in essere / da attuare entro il)	RESPONSABILE DELLA ATTUAZIONE DELLA MISURA	INDICATORE DI MONITORAGGIO	VALUTAZIONE DELLE MISURE IN ESSERE	PONDERAZIONE DEL RISCHIO RESIDUO RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO	AZIONI DA PIANIFICARE PER MITIGARE IL RISCHIO RESIDUO	TEMPISTICHE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA ULTERIORE PIANIFICATA

- l'attribuzione del *rating* di rischiosità in relazione al singolo processo è oggetto di specifica motivazione.

Detta metodologia, sulla quale interverrà un ulteriore percorso formativo laboratoriale nel corso dell'anno 2021, prevede che le valutazioni siano rese, con cadenza annuale, dai singoli Responsabili dei processi considerati (c.d. "risk self assessment"), ai quali - in occasione dei percorsi formativi - vengono rappresentati gli strumenti di cui si è dotata la ASL per l'esecuzione dell'analisi.

Il RPCT verifica la coerenza e, prima ancora, la correttezza delle valutazioni svolte dai singoli Responsabili intervenendo in caso di incongruità riconoscibili ovvero suggerendo valutazioni maggiormente prudentiali, ove necessario.

Alla luce delle operazioni di cui sopra, è adottato il seguente schema logico, che sarà oggetto di continuo miglioramento ed implementazione negli anni a venire:

VALUTAZIONE CONVEGNO RISCHIO				VALUTAZIONE DEL RISCHIO										TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
CATEGORIA PROCESSO	PROCESSO	RISCHIO	RESPONSABILE DEL PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO										RISCHIO RESIDUO	AZIONI DA PIANIFICARE PER MITIGARE IL RISCHIO RESIDUO	TEMPISTICHE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA ULTERIORE PIANIFICATA	
				IDENTIFICAZIONE	ANALISI	VALUTAZIONE	MONITORAGGIO	ATTUAZIONE	VALUTAZIONE	MONITORAGGIO	ATTUAZIONE	VALUTAZIONE	MONITORAGGIO				ATTUAZIONE

Per quanto concerne gli esiti dell'attività di valutazione del rischio, come interamente revisionata in sede di monitoraggio 2020, di rinvia all'**ALLEGATO 1 – Gestione del rischio**.

1.5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Nell'ambito della Fase 3 si è proceduto alla disamina e validazione delle misure di prevenzione, *generali e obbligatorie* nonché *specifiche ed ulteriori*, come già presenti nel PTPCT 2017 – 2019, anche ridefinendone i termini e apportando le necessarie integrazioni in relazione alle indicazioni di prassi inerenti al settore sanitario.

Secondo gli indirizzi dell'A.N.AC., il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi e tiene conto delle priorità emerse in occasione della precedente sottofase della ponderazione del rischio.

Nella Determinazione n. 12/15, l'A.N.AC. distingue tra “**misure generali**” che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'organizzazione e sulla struttura dell'Ente, e “**misure specifiche**”, così denominate per il fatto di incidere su problemi specifici individuati in occasione della fase di valutazione del rischio.

Le misure generali sono quelle che il P.N.A. 2013 sono obbligatorie, in quanto previste direttamente dalla legge o dal P.N.A. Le misure specifiche, pur non essendo previste dalla legge, sono comunque fortemente raccomandate proprio perché connesse a specifiche criticità di determinati processi dell'Amministrazione.

Nell'ambito dell'attività di revisione e validazione delle misure generali e specifiche programmate nelle precedenti versioni del PTPCT della ASL, si è tenuto conto della congruità delle singole misure e, soprattutto, della loro sostenibilità nell'ambito delle strutture aziendali destinatarie.

Per ciascuna misura (generale o specifica) è stato indicato, nel presente PTPCT e/o nei rispettivi allegati, quanto segue:

- Il responsabile dell'attuazione della misura;
- lo stato di attuazione della misura (“in essere” / “termine di attuazione”);
- l'indicatore di monitoraggio;
- valori attesi.

Come per la precedente programmazione, è stata ribadita la necessità di recepire le misure individuate dall'A.N.AC. in occasione della Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016, con particolare riferimento a quelle rivolte al settore sanitario. Tali misure - secondo quanto emerso dal monitoraggio, in gran parte già operative - sono state racchiuse in apposito allegato al presente PTPCT, quale *focus* mirato per determinate Aree/UU.OO. aziendali (cfr. **ALLEGATO 2 – Misure specifiche per determinate Aree di rischio**). Si tratta, in particolare, delle misure specifiche inerenti alle seguenti aree di rischio:

1. Personale e Incarichi e Nomine;
2. Contratti pubblici;
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
5. Attività libero professionale e liste di attesa;
6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
7. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
8. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Tanto premesso, si riportano, a seguire, le misure - generali e specifiche - della ASL di Viterbo, rinviando per un'analisi di dettaglio di quest'ultime, anche all'**ALLEGATO 2 – Misure specifiche per determinate Aree di rischio** al presente PTPCT.

1.5.1. Misure generali e obbligatorie

1.5.1.A. Trasparenza - rinvio

Relativamente alla Trasparenza, quale misura di prevenzione obbligatoria, si rinvia alla specifica Sezione "Trasparenza" del presente PTPCT.

1.5.1.B. Formazione

Conformemente a quanto richiesto dalla l. 190/2012 e dal PNA e relativi aggiornamenti, nonché dal Codice di Comportamento aziendale, l'Azienda deve assicurare, con periodicità annuale, adeguati percorsi di formazione:

- di *livello generale*, rivolto a tutti i dipendenti, concernente l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- di *livello specifico*, rivolto al RPCT, ai Referenti, ai Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio, e concernente le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, anche in ambiti settoriali, e in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda.

La formazione dell'anno 2020, stante le difficoltà scaturenti della emergenza sanitaria, ha interessato, in principalità, il RPCT e la relativa struttura di supporto, ed è stata finalizzata a potenziare la strategia di gestione del rischio. Contestualmente, si è portato avanti il progetto della formazione di livello generale che risulta di imminente somministrazione.

Progettazione e programmazione della misura (anno 2021)

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempistic a di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Formazione di livello generale	Formazione e-learning, di livello generale, verso tutti i dipendenti dell'ASL, della durata di min. 1 ora, sui temi dell'etica, dell'integrità (Disciplina anticorruzione e Trasparenza, PTPCT, Codice di comportamento, Whistleblowing)	Dirigente responsabile della formazione RPCT (selezione del personale interessato)	Entro dicembre (misura ulteriormente riprogrammata a causa emergenza covid-19)	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione	100% Sensibilizzazione del personale sui temi trattati

Formazione di livello specifico RPCT	Formazione frontale e/o a distanza, di livello specifico, di taglio teorico, tecnico e pratico		Espletata (gennaio 2021)		100% Professionalizzazione e aggiornamento del RPCT
Formazione di livello specifico Referenti, Dirigenti, P.O. e personale selezionato dal RPCT in relazione alla rischiosità dell'Area di appartenenza (Area sanitaria e PTA)	Formazione frontale, di livello specifico, di taglio teorico, tecnico e pratico finalizzata alla revisione della valutazione del rischio secondo le rinnovate indicazioni di cui all'All. 1 al P.N.A. 2019		Luglio 2021 (misura riprogrammata a causa emergenza covid-19)	Questionario di gradimento del Corso Test di apprendimento	100% Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto Maggiore padronanza degli strumenti per l'attuazione del PTPCT

1.5.1.C. Codice di Comportamento aziendale

Con **Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 416 dell'8 maggio 2013**, l'Azienda provveduto all'approvazione del primo Codice Etico di Comportamento dell'ASL di Viterbo.

Con successiva **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 699 del 25 giugno 2015**, l'Azienda ha aggiornato il Codice di Comportamento, in attuazione del comma 5° dell'art. 54, del D.Lgs. n. 165/2001, allineandolo ai contenuti del D.P.R. n. 16 aprile 2013, n. 62, recante il *"Regolamento del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici"*, nonché a quanto previsto dalla Delibera A.N.AC. n. 75/2013 recante le *"Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle Pubbliche Amministrazioni"*.

In esito alle novità introdotte dalla cd. Ridorma Madia (L. n. 124/2015) e, soprattutto, dei relativi decreti attuativi in materia di pubblico impiego (D. Lgs. vi n. 74 e 75 del 2017), l'Azienda ha avviato un percorso di formazione finalizzato a trasferire le competenze utili all'aggiornamento dei Regolamenti aziendali (in particolare, il Regolamento inerente agli incarichi extraistituzionali e il Regolamento disciplinare) nonché del Codice di comportamento.

Il RPCT, nel mese di dicembre 2017, ha proposto alcune modifiche sostanziali alla bozza del nuovo Codice aziendale, finalizzate ad allinearle a quanto raccomandato dall'A.N.AC. per gli Enti del SSN a mezzo della **Delibera n. 358 del 29 marzo 2017**, recante *"Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale"*.

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 33 del 12 gennaio 2018**, il Codice, come sopra aggiornato, è stato conseguentemente adottato dall'ASL.

L'intervenuta adozione del Codice viene comunicata a tutti i dipendenti e collaboratori.

Il Codice - che costituisce misura di prevenzione della corruzione nonché parte integrante del presente PTPCT - individua le **specifiche regole di condotta integrative e/o aggiuntive** rispetto a quelle contenute nel D.P.R. 62/2013 e fissa ulteriori norme di comportamento idonee a qualificare e valorizzare il profilo ed il ruolo dei dipendenti dell'Azienda secondo i principi posti a fondamento della *mission* aziendale consistente principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva.

Al fine di dare la massima diffusione a tutto il personale dipendente dell'adozione del Codice si è provveduto a pubblicare uno specifico avviso, nonché a pubblicare il documento nella intranet aziendale e nel sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente".

Copia del Codice viene consegnata ad ogni neoassunto che, sottoscrivendo il contratto individuale, attesta di averla ricevuta.

In attuazione di quanto previsto dal Codice, l'Azienda provvede altresì a pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda avvisi mirati inerenti a *specifici obblighi* quali, a titolo esemplificativo:

- l'obbligo di comunicare la propria adesione ad associazioni e organizzazioni potenzialmente interferenti con l'attività dell'ufficio;
- l'obbligo di comunicazione di collaborazioni con privati e di interessi finanziari in potenziale conflitto d'interessi, anche mediante la Dichiarazione Pubblica di Interessi (AGENAS);

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- a ciascun Direttore / Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari UPD);
- al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

- entro il 15 novembre di ogni anno, ciascun Direttore/Dirigente, trasmette al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari rilevati in corso d'anno, recante 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 novembre di ogni anno, l'UPD, trasmette al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari di competenza rilevati in corso d'anno, recante le medesime informazioni di cui sopra nonché quelle espressamente indicate dal format di relazione annuale del RPCT ai sensi dell'art. 1, co. 14, l. 190/2012, come precisate da quest'ultimo.

Nel corso dell'anno 2021, il RPCT valuterà, insieme all'UPD e all'OIV, l'opportunità di aggiornare il Codice di comportamento aziendale alla luce delle nuove indicazioni fornite da A.N.AC. con le corrispondenti "Linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni".

Il Codice sarà aggiornato con l'inserimento della clausola inerente all'obbligo di comunicazione, da parte dei dipendenti, dell'avvio di procedimenti penali nei loro confronti agli effetti della Delibera ANAC n. 215/2019

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Codice di comportamento aziendale	Monitoraggio del Codice	Direttori Dirigenti RPCT	In essere	Report sulle risultanze del monitoraggio	100% Maggiore efficienza nelle attività di controllo sul rispetto del Codice
	Flussi informativi verso il RPCT	Direttori Dirigenti UPD	Entro il 15 novembre	Scheda di rendicontazione	
	Avvisi al personale	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento	Avviso sul sito	
	Aggiornamento del Codice alla luce delle nuove LG A.N.AC.	RPCT	Entro dicembre 2021	Avviso sul sito e comunicazione a tutto il personale	

1.5.1.D. Inconferibilità e Incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013

Il D.Lgs. 39/13, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- le ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

A tal proposito, con **Deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014** "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" l'A.N.AC. ha chiarito che le ipotesi di incompatibilità di incarichi presso l'ASL devono intendersi d'ora in poi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Amministrativo, Direttore sanitario e Direttore generale. Per

quest'ultimo, si evidenzia che il conferimento dell'incarico e i provvedimenti conseguenti sono di competenza della Regione Lazio.

Pur a fronte di quanto precisato dall'A.N.AC., l'ASL di Viterbo richiede, per finalità di monitoraggio, la dichiarazione di cui all'art. 20, del D.Lgs. 39/2013 con riferimento a tutti i Direttori e Dirigenti.

Inoltre, in aderenza agli indirizzi diramati con Delibera A.N.AC. n. 833/2016 è stato redatto un nuovo format per l'acquisizione delle dichiarazioni di cui sopra, tale da prevedere l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si intende nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la Pubblica Amministrazione.

Nel corso del 2021 sarà altresì valutata l'opportunità di redigere un'apposita 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
Inconferibilità e Incompatibilità (D.Lgs. 39/2013)	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpellati per l'attribuzione degli stessi	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane U.O.C. Affari generali e Relazioni esterne RPCT	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi / interpellati	100% Facilitazione ed efficacia dei controlli
	Aggiornamento degli schemi standard di dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità, che i soggetti devono rendere all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto			Aggiornamento dello schema di dichiarazione	Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni
	Adozione di Procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	U.O.C. Affari generali e Relazioni esterne RPCT	Entro dicembre 2021 (<i>misura riprogrammata</i>)	Avvenuta adozione della Procedura	

1.5.1.E. Rotazione del personale

1.5.1.E.1 Rotazione ordinaria

La **rotazione ordinaria del personale** addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione di cui all'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, rappresenta una fondamentale misura di prevenzione a contrasto di fenomeni corruttivi, dal momento che l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione di processi/procedimenti impedisce il cristallizzarsi dei rapporti tra referenti dell'Amministrazione e l'Utenza.

In questa sede, come nella precedente programmazione, si manifesta tuttavia la **concreta difficoltà di attuare tale misura in ragione della carenza di organico** nella quale versa attualmente l'Azienda, e comunque dell'impossibilità di attuare la misura con riferimento al personale che svolge **attività specialistiche**.

Il RPCT, con nota Nota Prot. n. 74982 del 8 ottobre 2018 ha dato impulso alla costituzione di **Tavoli di lavoro**, con il coinvolgimento della Direzione Strategica, finalizzati a verificare se ed in che termini la rotazione del personale possa essere attuata in via ordinaria e secondo le indicazioni diramate dall'A.N.AC., in occasione della Determinazione n. 12/2015 e, soprattutto, della Delibera n. 831/2016, nelle singole Strutture aziendali. In esito al confronto con le diverse Strutture, allo stato, l'Azienda non ritiene di poter programmare – quantomeno in via strutturata e sostenibile – la rotazione ordinaria e ciò in ragione della perdurante carenza di organico e forte infungibilità delle competenze.

In ogni caso, relativamente alla linea della dirigenza amministrativa, occorre evidenziare che nel corso del 2018 vi è stato un **avvicendamento nella direzione di diverse Strutture aziendali afferenti ad area a maggior rischio**, quali la U.O.C. E-Procurement, la U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane, la U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI e la U.O.C. Medicina Legale. Inoltre, nel 2019, per effetto di procedura concorsuale, è stato nominato un nuovo Direttore delle Risorse Umane, e un dirigente della U.O.C. E-Procurement è stato riassegnato alla U.O.C. Affari Generali.

Si aggiunga, a compensazione della mancata attuazione della rotazione ordinaria, molteplici strutture aziendali applicano sistemi di **"segregazione delle funzioni"**, in modo tale da ripartire funzioni e responsabilità tra più dipendenti dell'ASL, onde evitare concentrazioni di potere in capo ad un unico soggetto.

1.5.I.E.2 Ulteriori forma di rotazione previste dalla legge

Va ricordato che con **Delibera n. 215 del 26 marzo 2019**, recante *"Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001"*, l'A.N.AC. è intervenuto, con indicazioni confermate dal P.N.A. 2019, in tema di rotazione straordinaria del personale.

Nella Delibera richiamata, sono chiariti i termini delle due principali forme di rotazione straordinaria, ossia:

- (i) la rotazione straordinaria di cui all'art. art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001 (c.d. **trasferimento obbligatorio**);
- (ii) la **rotazione straordinaria propria** di cui all'art. 16, comma 1, lett. I-quater, del D.Lgs. n. 165/2001.

a) Il trasferimento obbligatorio ex art. 3, co. 1, della Legge 27 marzo 2001, n. 97

L'art. 3, co. 1, della Legge 27 marzo 2001, n. 97, recante "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", stabilisce che "quando nei confronti di un **dipendente di amministrazioni o di enti pubblici** ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica é **disposto il giudizio** per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza".

Più in dettaglio:

- la norma ha introdotto per tutti i dipendenti - a tempo determinato e indeterminato (non solo i dirigenti) - l'istituto del trasferimento ad **ufficio diverso** da quello in cui prestava servizio per il dipendente rinviato a giudizio per i delitti richiamati (si tratta di una serie di reati molto più ristretta rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale, come richiamati sopra);
- il **trasferimento é obbligatorio**, salva la scelta, lasciata all'amministrazione, "in relazione alla propria organizzazione", tra il "**trasferimento di sede**" e "l'attribuzione di **un incarico differente** da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza" (art. 3, co. 1, cit.);
- "qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in **posizione di aspettativa o di disponibilità**, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza" (art. 3, co. 2, cit.);

- in **caso di sentenza di proscioglimento o di assoluzione**, ancorché non definitiva, “e in ogni caso, **decorsi cinque anni” dalla sua adozione** (art. 3, comma 3), il **trasferimento perde efficacia**. Ma l’amministrazione, “in presenza di obiettive e motivate ragioni per le quali la riassegnazione all’ufficio originariamente coperto sia di pregiudizio alla funzionalità di quest’ultimo”, “può non dare corso al rientro” (art. 3, co. 4, cit.);
- in **caso di condanna**, per gli stessi reati di cui all’art. 3, co. 1, anche non definitiva, i dipendenti “sono sospesi dal servizio” (art. 4). La norma chiarisce poi che la sospensione perde efficacia se per il fatto è successivamente pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione, anche non definitiva e, in ogni caso, decorso un periodo di tempo pari a quello di prescrizione del reato (art. 4);
- in caso di **condanna definitiva alla reclusione per un tempo non inferiore ai due anni** per gli stessi delitti, é disposta l’estinzione del rapporto di lavoro o di impiego (art. 5);
- nel caso di **condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni** si applica il disposto dell'articolo 32-*quinqüies* del Codice Penale.

In base a quanto precede, e coerentemente a quanto previsto dalla Delibera A.N.AC. menzionata, con riferimento alle **conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro del dipendente della ASL**, in relazione ai delitti previsti dagli articoli 314, comma 1, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del Codice Penale e dall’art. 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, è stabilito che:

- a) in caso di rinvio a giudizio**, per i reati previsti dal citato art. 3, la ASL, con decisione del Direttore Generale, trasferisce il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza; tuttavia, in caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
- b) in caso di condanna non definitiva**, il dipendente, con decisione del Direttore Generale, è sospeso dal servizio (ai sensi del richiamato art. 4);
- c) in caso di sentenza penale irrevocabile di condanna**, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l’estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere disposta a seguito di procedimento disciplinare (ai sensi del richiamato art. 5).

Si precisa che, secondo la Delibera richiamata, come confermata dal P.N.A. 2019, il trasferimento di ufficio conseguente a rinvio a giudizio e la sospensione dal servizio in caso di condanna non definitiva, **non hanno natura sanzionatoria**, ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità della ASL, diversamente dalla disposta **estinzione del rapporto di lavoro**, la quale ha carattere di pena accessoria.

Si precisa altresì che l'elencazione dei reati per i quali è prevista tale prima forma di rotazione ha carattere tassativo.

A prescindere dai flussi informativi tra l'Autorità giudiziaria e la ASL è fatto obbligo, a tutti i dipendenti della ASL medesima, 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.

La misura del trasferimento obbligatorio si applica nei confronti di tutto il personale dipendente della ASL e, comunque, a tutti coloro che collaborano con l'Ente in forza di un rapporto di lavoro parasubordinato (collaboratori co.co.co, stagisti, tirocinanti, assegnisti di ricerca, laureandi, studenti, etc.).

b) La rotazione straordinaria ex art. 16, co. 1, lett. I-quater, del D.Lgs. n. 165/2001

La rotazione straordinaria - in senso stretto - di cui all'art. 16, co.1, lett. I-quater, del D.Lgs. n. 165/2001, consiste in un provvedimento della Pubblica Amministrazione cui afferisce il dipendente, adeguatamente motivato, con il quale - a fronte della **mera iscrizione del dipendente nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335, c.p.p.** (così precisa A.N.AC. nelle menzionate Linee Guida) in relazione ai delitti di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015 - viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale, conseguentemente, viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito. 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.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

In ragione di quanto precede, il Direttore Generale - ferma restando la piena applicazione della misura del trasferimento obbligatorio di cui al D.Lgs. 97/2001 - valuterà, acquisita la notizia della avvenuta iscrizione del dipendente nel registro di cui all'art. 335, c.p.p., se procedere o meno all'adozione del provvedimento motivato onde stabilire se applicare ed in che termini la rotazione di cui al D.Lgs. 165/2001 (i.e. rotazione straordinaria in senso stretto).

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
Rotazione straordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Direttore Generale RPCT (impulso) Direzione strategica U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento	Applicazione della procedura	N.A.

1.5.1.F. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

L'art. 1, co. 41, della l. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6-bis della l. n. 241/1990, il quale ha imposto una particolare attenzione da parte dei responsabili del procedimento sulle situazioni di conflitto di interesse.

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un **obbligo di astensione** per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un **dovere di segnalazione** a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con gli artt. 6 e 7 del Codice di Comportamento, ai quali si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

Sul versante dei contratti pubblici, inoltre, occorre ricordare che ai sensi dell'**art. 42, del D.Lgs.**

50/2016:

- le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di

interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici;

- si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione;
- costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del D.P.R. n. 62/2013;
- il personale che versa in situazione di conflitto di interesse è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni e alla fase di esecuzione del contratto;
- fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente;
- la stazione appaltante vigila su quanto sopra.

In relazione a quanto sopra, l'Azienda richiama l'attenzione di tutto il personale in occasione delle sessioni di formazione (di livello generale e specifico) in materia di prevenzione della corruzione, e sollecita l'acquisizione delle dichiarazioni specificatamente contemplate dal Codice di comportamento aziendale.

Inoltre, ai fini di una completa attuazione dell'art. 42, del D.Lgs. 50/2016, l'Azienda assicura che ciascun responsabile unico del procedimento (RUP) e/o dell'esecuzione del contratto (DEC) e/o dei lavori (DL), sottoscriva un'apposita dichiarazione relativa all'inesistenza di conflitti di interesse, da rendersi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00.

E comunque, l'Azienda recepisce e fa proprie le indicazioni fornite dall'A.N.AC. in relazione alla gestione del conflitto di interessi a valere sulle procedure di gara rese con le Linee Guida n. 15 in tema di "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici".

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
--------	--------	---	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (Dirigenza, secondo quanto previsto dal Codice di comportamento aziendale)	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane RPCT (impulso)	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Dichiarazione resa dall'interessato Risultanze degli audit campionari della U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	100% Sensibilizzazione e del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli
	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (RUP e DEC/DL), conformemente alle indicazioni rese con LG. n. 15	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI. U.O.C. E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica RPCT (impulso)	In occasione di ogni affidamento	Risultanze degli audit campionari del RPCT	

1.5.1.G. Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (AGENAS)

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha elaborato, nell'ambito dei lavori di aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione (Determinazione A.N.AC. n. 12/2015), una **modulistica standard** da utilizzarsi per l'identificazione delle attività/interessi/relazioni che possono coinvolgere i professionisti, di area sanitaria e amministrativa, nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione e che, pertanto, possono essere oggetto di dichiarazione pubblica di interessi (nota AGENAS prot. 1053 del 3 febbraio 2016).

Tra questi ambiti, assume particolare rilievo quanto richiamato al punto 2.2.3 del PNA 2015: *"Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni"*.

Il settore farmaci, dispositivi, l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria nonché le attività di ricerca, sperimentazione clinica e le sponsorizzazioni, sono stati riconosciuti quali ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di possibili conflitti di interessi. La caratteristica del bene "farmaco" e delle relative modalità di acquisizione, preparazione, dispensazione, appropriatezza di somministrazione e smaltimento può dar luogo a comportamenti errati o negligenti che possono configurare sia sprechi di denaro pubblico che eventi avversi.

Con il presente PTPCT e l'annesso Codice di comportamento aziendale, l'ASL di Viterbo - in continuità rispetto alla precedente indicazione fornita a tutti i dirigenti da parte del precedente RPC

(Nota Prot. n. 30922 del 20/04/2016) – recepisce quanto previsto dall’A.N.AC. / AGENAS, adottando la modulistica standard, anche per il tramite dell’apposito supporto informatico messo a disposizione da quest’ultima, e richiedendo – in via obbligatoria – a tutti gli interessati la compilazione della “Dichiarazione pubblica di interessi”.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell’attuazio ne	Tempisti ca di attuazio ne	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti (AGENAS)	Raccolta delle dichiarazioni pubbliche di interessi secondo indicazioni di AGENAS	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane RPCT (impulso)	In essere	Compilazione, raccolta e trasmissione delle Dichiarazioni	100% Sensibilizzazione e del personale sul “conflitto di interessi” Rafforzamento dei controlli

1.5.1.H. Incarichi extraistituzionali

Con **Deliberazione del Commissario Straordinario n. 927 del 15 ottobre 2014**, l’Azienda ha adottato un apposito Regolamento che disciplina il conferimento e il rilascio dell’autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, sia a titolo gratuito che retribuiti, per il personale dipendente al fine di evitare il rischio di conflitto di interessi e conseguente corruzione.

Il suddetto Regolamento **è stato aggiornato** a fronte delle novità introdotte dalla cd. Ridorma Madia (L. n. 124/2015) e, soprattutto, dei relativi decreti attuativi in materia di pubblico impiego (D. Lgs. vi n. 74 e 75 del 2017).

Il nuovo Regolamento è stato adottato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 97 del 19 gennaio 2018**, e della relativa adozione è stato informato tutto il personale. Infine il Regolamento è stato pubblicato sulla intranet e sul sito istituzionale, Sezione “Amministrazione Trasparente”.

Detto Regolamento è stato, da ultimo, aggiornato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2258 del 14 novembre 2019**.

È compito della **U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane** l’accertamento dell’osservanza da parte dei dipendenti delle disposizioni normative in materia di esclusività del pubblico impiego e di incompatibilità nell’esercizio di altre attività nel rispetto della normativa e del vigente Regolamento.

Nel rinviare alla disciplina contenuta nel citato Regolamento per quanto concerne condizioni, limiti e procedure da seguire per ottenere l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali, si evidenzia che, anche in base a quanto previsto dalla l. 190/2012, la U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane e, insieme, i Responsabili di Struttura, ai fini della formulazione dell'eventuale parere/nulla osta di competenza, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra l'attività extraistituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio del provvedimento, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio per fatti di natura corruttiva.

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

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabili dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi extraistituzionali	Regolamento aziendale	Responsabili di Struttura	In essere	N.A.	100% Rafforzamento dei controlli
	Monitoraggio delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	In essere	Risultanze del monitoraggio	
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane Responsabili di Struttura	Ad evento (irregolarità)	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

1.5.1.1. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage / Revolving doors)

Ai sensi dell'art. 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, come introdotto dalla l. 190/2012, "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, 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. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le

pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

In merito alla disposizione citata occorre precisare che:

- *"L'art. 53, co. 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1, co. 42 e 43, della legge n. 190 del 2012, non si applica nei confronti dei dipendenti assunti prima dell'entrata in vigore della citata legge, ferma restando l'opportunità che il dipendente si astenga dal rappresentare gli interessi del nuovo datore di lavoro presso l'ufficio dell'amministrazione di provenienza" (cfr. FAQ A.N.AC. Anticorruzione, n. 2.6);*
- *"Le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, che fissa la regola del c.d. pantouflage, trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della PA, ma anche ai dipendenti che - pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri - sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente" (cfr. Orientamento A.N.AC. n. 24/2015).*

Ai fini dell'attuazione della previsione normativa di cui sopra, l'Azienda ha previsto, all'interno del Patto d'Integrità, l'obbligo di questi ultimi a non concludere rapporti di lavoro subordinato o autonomo e comunque a non attribuire incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, nonché l'obbligo di dichiarare che all'interno della propria organizzazione non prestano attività lavorativa o professionale ex dipendenti pubblici che rientrino nella fattispecie di cui sopra.

Inoltre, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, anche mediante procedura negoziata, è inserita apposita clausola che preveda la non ammissibilità alla partecipazione alla gara di concorrenti che si trovino nelle condizioni di cui all'art. 53, co. 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001. La clausola specifica che qualora emerga la predetta situazione sarà disposta l'esclusione di tali soggetti privati dalle procedure di affidamento, con l'obbligo per gli stessi di restituire all'Azienda eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

Sul versante degli incarichi, sin dalla precedente programmazione in materia di prevenzione della corruzione, è stato altresì previsto che:

- all'atto dell'assunzione del personale, nel relativo contratto individuale di lavoro, deve essere inserita la clausola *pantouflage/revoving doors*;

- l'inserimento della clausola in questione nei contratti di assunzione per tutto il personale, a prescindere dalla qualifica e dalle mansioni assegnate, dipende dalla imprevedibilità a priori della progressione di carriera e/o della mobilità interna durante la vita lavorativa;
- nei contratti con i quali sia affidato a soggetti, anche esterni all'Azienda, uno degli incarichi previsti dal D.Lgs. 39/2013 ovvero nel caso di conferimenti di incarichi ad altri soggetti esterni con i quali l'Azienda stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo deve essere inserita analoga clausola.

È stato altresì precisato che:

- a tutti i dipendenti che cessano di prestare servizio per l'ASL, dovrà essere consegnata apposita informativa inerente ai limiti ex art. 53, co. 16, ter, D.Lgs. 165/2001, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce che attesti l'avvenuta ricezione della stessa (previsione confermata da quanto rappresentato dall'A.N.AC. in occasione del PNA 2018);
- I Responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati, informano tempestivamente il RPCT di ogni violazione riscontrata.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage / Revolving doors)	Adeguamento Patto di Integrità e atti di affidamento	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI U.O.C. E.Procurement U.O.C. Ingegneria Clinica	In essere	Risultanze dell'audit campionario del RPCT sull'aggiornamento degli atti standard	100% Rafforzamento dei controlli
	Adeguamento atti di conferimento di incarico e contratto di lavoro	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	In essere		
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

	Dichiarazione in occasione della chiusura del rapporto di lavoro (c.d. dichiarazione di exit)	Dirigente U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	Ad evento, tempestivo	Dichiarazione archiviata	
--	---	---	-----------------------	--------------------------	--

1.5.1.L. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.

Ai sensi dell'art. 35 bis, del D.Lgs. 165/2001, come introdotto dalla l. 190/2012, *“Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

- a)** *non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b)** *non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c)** *non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

In attuazione di quanto previsto dalla disposizione sopra richiamata, i componenti di commissioni richiamate e i relativi segretari rendono apposita dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, nella quale attestano l'inesistenza di condanna per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, oltre all'inesistenza di situazioni di conflitto d'interessi o di cause di astensione.

Le dichiarazioni sono oggetto di controllo, a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirato ad opera da parte delle Strutture cui competono i processi di (i) *accesso o la selezione a pubblici impieghi* (ii) *affidamento di lavori, servizi e forniture* (iii) *concessione o erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici*, in quanto tali responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati.

I Responsabili dell'attuazione della misura, come sotto indicati, informano tempestivamente il RPCT di ogni violazione riscontrata.

In esecuzione delle proprie funzione di monitoraggio, il RPCT chiederà report periodici circa l'acquisizione e il controllo delle suddette dichiarazioni.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabili dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.	Acquisizione delle dichiarazioni ai sensi dell'art. 35-bis, D.Lgs. 165/2001 / Assenza di conflitto di interessi o ulteriori cause di astensione	Tutti i Responsabili delle Strutture deputate alla gestione dei processi sopra individuati	Puntuale	Presenza delle dichiarazioni di ogni componente della commissione / segretario	100% Rafforzamento dei controlli
	Controlli sulle dichiarazioni		A campione, con cadenza almeno semestrale (entro il 30 giugno di ogni anno), ovvero mirato	Risultanze dell'audit campionario del RPCT sull'aggiornamento degli atti standard	
	Flussi informativi verso il RPCT	Soggetti sopra indicati	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

1.5.1.M. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)

L'Azienda promuove la diffusione e l'utilizzo del whistleblowing quale fondamentale misura di prevenzione della corruzione e della "maladministration", incoraggiando e tutelando tutti coloro che, nell'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione, intendano segnalare fatti illeciti.

A seguito delle modifiche all'art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001, ad opera della **Legge 30 novembre 2017, n. 179**, il RPCT, nel coordinamento con la Direzione strategica, ha implementato una specifica procedura per la gestione delle segnalazioni finalizzata a rafforzare il sistema di controllo interno, la quale supera quanto previsto nelle precedenti programmazioni.

In particolare la procedura in questione, adottata con **Deliberazione del Direttore Generale n. 390 del 5 marzo 2018** ha ad oggetto la disciplina relativa alla ricezione e alla gestione delle segnalazioni di illeciti che possano, in vario modo, interessare l'ASL nonché la tutela degli autori della segnalazione in attuazione di quanto previsto dal rinnovato art. 54-bis, del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come modificato ad opera della suddetta l. 179/2019, e tenuto conto di quanto già indicato nella Determinazione A.N.AC. n. 6 del 28 aprile 2015, recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente che pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)".

La finalità della procedura è fornire indicazioni operative ai soggetti coinvolti nel procedimento di ricezione e gestione delle segnalazioni di illecito, con particolare riguardo a:

- a) i soggetti cui è consentito effettuare la segnalazione;
- b) l'oggetto, i contenuti e le modalità di effettuazione della segnalazione;
- c) le forme di tutela che devono essere garantite in favore del segnalante;
- d) i soggetti deputati a ricevere la segnalazione;
- e) le modalità di gestione della segnalazione;
- f) la trasmissione della segnalazione ai soggetti competenti;
- g) le responsabilità del segnalante e dei soggetti, in vario modo, coinvolti nel procedimento di gestione della segnalazione.

La procedura costituisce parte integrante del presente PTPCT, e - ove necessario - sarà tempestivamente integrata e adeguata in relazione alle indicazioni che fornirà l'A.N.AC. tramite le Linee Guida di cui al nuovo art. 54, bis, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

Nel corso dell'anno 2021 sarà coltivato il processo di acquisizione, in riuso, della piattaforma informativa di A.N.AC., giusto comunicato del Presidente dell'Autorità del 15 gennaio 2019.

Inoltre sarà valutata la necessità di adeguare l'attuale procedura a quanto sarà previsto dalle nuove Linee Guida A.N.AC. in materia.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoragg io	Valori attesi
Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)	Aggiornamento Procedura Whistleblowing	RPCT	In essere	Adozione della procedura	100%
	Avvio del processo di acquisizione in riuso della piattaforma A.N.AC., come da Comunicato del 15 gennaio 2019 del presidente dell'Autorità	RPCT	A seguito dell'aggiornamen to delle LG A.N.AC.	Riunione con la UOC interessata per la gestione informatica	Sensibilizzazione e del personale sull'importanza dell'istituto del whistleblowing
	Aggiornamento della procedura alle nuove LG A.N.AC.	RPCT	A seguito dell'aggiornamen to delle LG A.N.AC.	Aggiornament o della procedura	Rafforzamento dei controlli "bottom up" Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità

1.5.1.N. Patto di Integrità

L'art. 1, co. 17, della l. 190/2012 prevede espressamente la possibilità di introdurre negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, clausole di rispetto della legalità la cui inosservanza può essere sanzionata.

Il Patto d'Integrità è un documento, presidiato da sanzioni, contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare, permettendo così un "controllo reciproco" delle parti contrenti.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita, tra l'altro, da una specifica determinazione della Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (determinazione 4/2012 dell'AVCP), che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei Protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti in realtà l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che in caso di loro violazione aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza dell'estromissione della gara.

Pertanto, in attuazione di quanto sopra, l'Azienda ha previsto, sin dalle precedenti programmazioni, che tutti i contratti inerenti a lavori, servizi e forniture debbano essere accompagnati dal Patto di integrità aziendale, il quale costituisce parte integrante del presente PTPCT.

In tutti gli avvisi, i bandi di gara, le lettere di invito, le Richieste di Offerta o formule analoghe di acquisto è riportato che il mancato rispetto delle clausole contenute nel Patto d'Integrità aziendale costituisce causa di esclusione dalla procedura.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazion e	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Patto di Integrità aziendale	Patto di Integrità	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI U.O.C. E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica	In essere	N.A.	100% Sensibilizzazione e degli operatori economici Rafforzamento dei controlli nell'ambito delle procedure di affidamento
	Adeguamento degli atti di affidamento		In essere	N.A.	
	Flussi informativi verso il RPCT		Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo alle irregolarità riscontrate	

1.5.1.0. Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda, anche attraverso l'URP ed il sito istituzionale, promuove l'informazione e la trasparenza prevista quale strategia privilegiata di prevenzione dei fenomeni di corruzione, *maladministration* e conflitto di interessi, in ottemperanza a quanto previsto dal presente PTPCT e dalla normativa e prassi vigente.

L'Azienda rappresenta a tutti gli *stakeholder* il proprio sistema di controllo interno per il contrasto ai fenomeni corruttivi (PTPCT), e le azioni intraprese per garantire la massima trasparenza

dell'organizzazione e dell'attività aziendale durante specifico incontro o in occasione della **Conferenza dei Servizi annuale**,

L'Azienda, in occasione di ogni aggiornamento al PTPCT e mediante la consultazione pubblica , **raccoglie suggerimenti e osservazioni**, anche critiche, da parte di tutta la società civile, analizzando i contributi pervenuti e recependoli fattivamente laddove ritenuti congrui e sostenibili.

Infine, l'URP è a disposizione di tutti gli interessati al fine di raccogliere **reclami sui servizi svolti dall'Azienda e/o segnalazioni di illeciti** e presunti tali. I reclami e le segnalazioni che riportano illeciti sono tempestivamente trasmessi al RPCT.

In ogni caso, entro il 15 novembre di ogni anno, l'URP trasmette al RPCT un report periodico recante il numero dei reclami e delle segnalazioni ricevute dall'Azienda, con i relativi estremi di protocollo.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazio ne	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Approfondimento dedicato sul sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza in occasione della Conferenza dei Servizi annuale e/o in occasione di apposita Giornata della Trasparenza	RPCT Direzione strategica	Annuale, entro dicembre	Svolgimento del confronto con gli stakeholder	100% Partecipazione e sensibilizzazione e della società civile
	Avvisi e richieste di contributi / suggerimenti – Canale con gli <i>stakeholder</i>	RPCT URP Comunicazione Aziendale	Ad evento	Avviso sul sito istituzionale	Rafforzamenti dei controlli dall'esterno
	Canale per gli stakeholder – Reclami e segnalazioni di illecito	RPCT URP	In essere	Indicazioni operative sul sito istituzionale Riepilogo dei reclami/segnalazioni	
	Flusso informativo verso il RPCT	URP	Ad evento, tempestivo	Flussi informativi verso il RPCT relativo ai Reclami/Segnalazioni che rappresentano illeciti	

1.5.1.P. Informatizzazione dei processi

Nel corso dell'annualità 2017 è stata attiva la Piattaforma On-line mediante la quale sono gestiti i processi di affidamento della ASL relativamente alle gare sopra/sotto soglia comunitaria, con obbligo di accreditamento in capo ai fornitori.

A decorrere dall'anno 2019, l'Azienda espleta le proprie procedure di affidamento ricorrendo alla Piattaforma messa a disposizione dalla Regione Lazio.

Ulteriori misure inerenti alla informatizzazione dei processi attengono alla trasparenza amministrativa, per la quale si rinvia alla Sezione dedicata del presente PTPCT – “Trasparenza”.

Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabil e dell'attuazio ne	Tempisti ca di attuazio ne	Indicatore di monitoraggi o	Valori attesi
Informatizzazione dei processi	Piattaforma regionale	Dirigenti delle U.O.C. Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare, Impiantistico e Svil. SI e Sic. U.O.C. E.Procurement; U.O.C. Ingegneria Clinica	In essere	Verifiche del RPCT sull'utilizzo e il corretto funzionamento della Piattaforma	Rafforzamento dei controlli sugli operatori economici Tracciabilità di ogni fase della procedura di affidamento

1.5.2. Misure specifiche e ulteriori

Oltre alle misure *generali* di cui ai paragrafi precedenti, sin dalla precedente programmazione l'Azienda ha introdotto misure *specifiche* connesse alle varie Aree / UU.OO. aziendali, la maggioranza delle quali è stata correttamente attuata secondo quanto riferito dai Responsabili in occasione del monitoraggio.

Come sopra anticipato, in occasione dell'aggiornamento 2018 – 2020, dette misure sono state razionalizzate, meglio precisate ovvero - laddove risultate incongrue o non sostenibili - sostituite con altre.

Inoltre si è proceduto a ridefinire ed organizzare le misure suggerite dall'A.N.AC. con Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016 per il settore “Sanità”.

A tal ultimo proposito, come sopra accennato, è stato formato un Allegato specifico (cfr. **ALLEGATO n. 2 - Misure specifiche per determinate Aree di rischio**) recante le misure di prevenzione (*in essere* ovvero *da adottare*) relativamente alle seguenti aree di rischio:

1. Personale e Incarichi e Nomine;
2. Contratti pubblici;
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
5. Attività libero professionale e liste di attesa;

6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
7. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni – Area Sanitaria
8. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero – Area Sanitaria.

Tanto premesso, si riporta, a seguire, la descrizione di sintesi delle ulteriori *misure specifiche* dell'ASL di Viterbo, rinviando – per quanto concerne l'abbinamento e la concreta declinazione delle misure medesime per le singole Aree/UU.OO. all'**ALLEGATO n. 1 – Gestione del rischio**.

	Misure specifiche	Azioni e strumenti	Indicatori di monitoraggio	Target e Valori attesi
1	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale	Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risultanze scheda mirata sul Codice di Comportamento somministrata, con periodicità annuale dal RPCT ai Referenti ▪ Risultanze flussi informativi e interlocuzioni (scritte e verbali) con il RPCT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto)
2	Aggiornamento di Procedure e Regolamenti interni per limitare l'esercizio della discrezionalità	<p>Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato</p> <p>Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aggiornamento Procedure e Regolamenti in essere ▪ Adozione di nuove Procedure e Regolamenti ▪ Risultanze check list di monitoraggio (semestrale / annuale) trasmesse dal RPCT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
3	Vigilanza continua sul conflitto di interesse	<p>Massima vigilanza e controlli, ad opera di tutti i Referenti e Dirigenti, sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio</p> <p>Contestuale obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse</p> <p>Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risultanze flussi informativi e interlocuzioni (scritte e verbali) con il RPCT ▪ Risultanze scheda mirata sul Codice di Comportamento somministrata, con periodicità annuale dal RPCT ai Referenti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
4	Monitoraggio di deroghe, scostamenti ed indicatori di anomali	Individuazione di dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
5	Trasparenza dei procedimenti e della Regolamentazione aziendale	<p>Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne</p> <p>Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pubblicazione di dati, documenti e informazioni sul sito web aziendale, se del caso anche sulla Sezione "Amministrazione Trasparente" 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maggiori livelli di trasparenza ▪ Semplificazioni dei controlli dall'esterno, da parte dell'utenza e degli stakeholder

6	Controllo su deleghe di poteri	Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate ▪ Segnalazione delle irregolarità, in via tempestiva, al RPCT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
7	Implementazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio (D.P.R. 445/2000)	<p>Effettuazione di controlli a campione aggiuntivi sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000)</p> <p>Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
8	Analisi delle criticità e sensibilizzazione	<p>Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale</p> <p>Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione</p> <p>Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
9	Condivisione del procedimento - Controllo incrociato	Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli
10	Monitoraggio dei termini procedurali	<p>Massimo rispetto dei tempi procedurali</p> <p>Monitoraggio puntuale, ad opera di Referenti e Dirigenti, sul rispetto dei termini procedurali</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli

1 1	Sottoscrizione dei verbali da parte dell'utenza	Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Semplificazioni dei controlli dall'esterno, da parte dell'utenza e degli stakeholder ▪ Maggiore efficacia dei controlli
1 2	Meccanismi di rotazione nella gestione delle pratiche	Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Report / Verbali interni delle Strutture interessate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzazione del personale (Dirigenza/Comparto) ▪ Partecipazione attiva di tutto il personale aziendale ▪ Rafforzamento dei controlli ▪ Maggiore efficacia dei controlli

2. MONITORAGGIO

2.1. ESITI DEL MONITORAGGIO RELATIVO AL PTPCT 2020 – 2022

2.1.1. Metodologia di monitoraggio del PTPCT 2020-2022

Relativamente ai controlli sui rischi corruttivi delle singole UU.OO. e, dunque, all'attività di monitoraggio circa l'attuazione del vigente PTPCT e delle misure di prevenzione ivi previste rispetto a ciascuna Area/UU.OO., la scrivente, analogamente alla precedente annualità, ha avviato un'attività istruttoria che ha interessato tutte le Aree/UU.OO. censite nel Piano medesimo, e segnatamente:

- un **monitoraggio intermedio**, espletato nel mese di giugno 2020;
- un **monitoraggio finale** (a consuntivo), espletato nel mese di novembre/dicembre 2020.

Detta attività di monitoraggio, coerentemente con le indicazioni dell'A.N.AC. (cfr. Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e Delibera A.N.AC. n. 831/2016) è stata così articolata:

- a) Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione programmate per ciascuna Area/UU.OO. in base a quanto previsto dall'Allegato 2 al PTPCT 2020 -2022**

Relativamente a tale segmento di monitoraggio, la scrivente, con specifiche note indirizzate ai responsabili delle varie strutture, ha chiesto di rendicontare in ordine

all'attuazione delle misure all'uopo predisponendo apposite *check list* di monitoraggio, così strutturate:

AREA / UU.O.O	MISURE DI PREVENZIONE	RESPONSABIL E DELL'ATTUAZI ONE DELLA MISURA DI CONTRASTO	ATTUALE VIGENZA O TERMINE DI ATTUAZION E DELLA MISURA	STATO DI ATTUAZIONE MISURA		
				Attuata	Non attuata (INDICARE LA MOTIVAZIONE DELLA MANCATA ATTUAZIONE)	In corso di attuazione (DESCRIVERE LO STATO ATTUALE DI AVANZAMENTO E LE TEMPSTICHE DI ULTIMAZIONE)

In tal senso, a ciascun responsabile è stato chiesto di indicare se è stata attuata o meno la misura di prevenzione programmata e, in caso negativo, le motivazioni della mancata attuazione ovvero le azioni assunte per riprogrammare l'attuazione della misura ed entro quale termine.

b) Verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione previste dall'A.N.AC. per il Settore Sanità nell'ambito della Determinazione n. 12/2015 e della Delibera n. 831/2016.

Come noto, l'A.N.AC. in occasione dei provvedimenti su richiamati, ha declinato una serie di misure di prevenzione propriamente riconducibili al settore sanitario.

Come sopra accennato, il vigente PTPCT 2020-2022 prevede, all'Allegato 2, una serie di misure specifiche rivolte a determinate Aree di rischio dell'Azienda.

Conseguentemente, al fine di acquisire piena contezza in ordine al relativo stato di attuazione, la scrivente, previa redazione e trasmissione di separate *check list*, ha chiesto alle strutture direttamente coinvolte dalle misure dell'A.N.AC. di rendicontare in ordine allo stato di attuazione, seguendo il seguente schema:

Aree di rischio generali e specifiche	Possibili eventi rischiosi	Misure di prevenzione indicata dalla Determinazione A.N.AC. n. 12/2015 e Delibera A.N.AC. 831/2016	Stato di attuazione della misura			Riscontro circa lo stato di attuazione della misura di prevenzione
			Non attuata	Attuata	In corso di adozione	[Indicare l'atto/il documento/lo strumento dal quale risulta che la misura è attuata]

In tal senso, a ciascun responsabile è stato chiesto di indicare se è stata attuata o meno la misura di prevenzione come identificata dall'A.N.AC. e, in caso negativo, di fornire, anche in questo caso, le motivazioni circa la mancata attuazione.

c) Verifica dello stato della mappatura dei processi e della correlata valutazione dei rischi (solo in occasione del monitoraggio finale)

Il monitoraggio ha riguardato, sempre con riferimento a ciascuna struttura, lo stato della mappatura dei processi e la correlata valutazione dei rischi attualmente rappresentata nell'Allegato 1 al PTPCT 2020-2022

In tal senso, è stato chiesto a tutte le strutture, anche nell'ottica dell'aggiornamento del PTPCT, la verifica circa la valenza della mappatura dei processi aziendali, dei rischi individuati e del rispettivo *rating* di rischio affidato ("ALTO", "MEDIO", "BASSO"), alla luce della rinnovata metodologia qualitativa.

d) Monitoraggio in merito al rispetto del Codice di comportamento e, per l'anno 2020, agli impatti sortiti dall'emergenza sanitaria sulla strategia di prevenzione dei rischi corruttivi

Altra importante linea di monitoraggio, calata su tutte le Aree/UU.OO. è rappresentata da una scheda di monitoraggio *ad hoc*, concepita per verificare il livello di attuazione e, prima ancora, di consapevolezza del Codice di comportamento aziendale così come del PTPCT,

nonché per raccogliere utili segnalazioni, anche in relazione agli effetti della pandemia sulla strategia di prevenzione dei rischi.

La scheda è stata somministrata dal RPCT nel mese di febbraio 2021, anche in vista della redazione della presente Relazione.

2.1.2. Stato di attuazione del PTPCT 2020 – 2022 e delle misure di prevenzione ivi previste

In relazione all'anno 2020, il monitoraggio del Piano ha riguardato tanto l'attuazione delle misure di livello generale quanto di livello specifico, ed è stato curato mediante incontri periodici e scambi di informazione oltre che a mezzo di verifiche puntuali del RPCT.

In base al monitoraggio espletato, possono qui sintetizzarsi i principali e prioritari dati:

Non si sono verificati eventi corruttivi o episodi di "maladministration" e non risultano procedimenti disciplinari
Risultano aggiornati i Regolamenti / Procedure / Protocolli in tema di l. n. 190/2012
Non sono pervenute segnalazioni <i>whistleblowing</i>
Non si registrano violazioni del D.Lgs. 39/2013 (inconferibilità/incompatibilità di incarichi e cariche)
Si riscontrano un buon livello di implementazione della Sezione "Società Trasparente" (Obblighi di pubblicazione)
La formazione annuale di livello specifico in materia di anticorruzione e trasparenza, a causa dell'emergenza pandemica, è stata riservata al RPCT e alla struttura di supporto. Nel corso del 2021 sarà portata a termine la formazione di livello generale e specifico per il personale interessato.
Non sono pervenute istanze di accesso civico (art. 5, D.Lgs. 33/2013)
Il Codice Etico, come recentemente aggiornato, è allineato ai dettami della l. 190/2012. Non risultano violazioni.

Quanto all'attuazione delle misure di prevenzione di livello specifico:

- ✓ la maggioranza delle strutture riferisce di avere attuato tutte le misure indicate nel PTPCT 2020 – 2022, senza rappresentare particolari criticità; lo stesso vale per le misure individuate dall'A.N.AC.;
- ✓ talune strutture non aveva inizialmente riscontrato la richiesta di rendicontazione del RPCT, rispondendo dopo solleciti ad adempiere da parte della scrivente.

Per la rendicontazione di dettaglio si rinvia all'Allegato 4 al presente Piano.

Relativamente al monitoraggio della trasparenza amministrativa si rinvia ai paragrafi dedicati a seguire.

2.2. SISTEMA DI MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI: MODALITÀ E STRUMENTI

Si riporta, a seguire, il sistema di monitoraggio in tema di prevenzione della corruzione in vigore a decorrere dalla corrente annualità:

	AZIONI	RESPONSABILI	STRUMENTI OPERATIVI	TERMINE DI ESECUZIONE
A. GESTIONE DEL RISCHIO	Verifica dello stato di aggiornamento della mappatura dei processi, della valutazione del rischio e delle misure programmate	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RPCT ▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali responsabili dei processi /procedimenti 	Nota di richiesta del RPCT <i>Check list</i> di monitoraggio per Area / UU.OO. Relazioni dei Referenti / Responsabili di Struttura	Entro il 15 novembre (monitoraggio finale)
B. ATTUAZIONE DELLE MISURE	Verifica dello stato di attuazione delle misure	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RPCT ▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali Responsabili dell'attuazione delle misure 	Nota di richiesta del RPCT Relazioni dei Referenti/Responsabili di Struttura	Entro il 30 giugno (monitoraggio intermedio) Entro il 15 novembre (monitoraggio finale)
	Controlli a campione sull'attuazione delle misure da parte delle Strutture responsabili	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RPCT ▪ Direzione Strategica ▪ Internal Auditing ▪ Referenti e Dirigenti individuati quali Responsabili dei processi (audit di I livello) ▪ RPCT e Internal Auditing (audit di II livello) 	Redazione del Programma Annuale Audit Espletamento di audit su base campionaria e redazione di report sulle risultanze della verifica condotta	Entro il 30 aprile Entro il 15 novembre
C. EFFICACIA DEL PTPCT	Acquisizione di dati quantitativi e qualitativi, delle valutazioni, proposte e suggerimenti di Referenti, Dirigenti, PO aziendali e UPD nonché dei reclami/segnalazioni di illecito da parte dell'Utenza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Referenti ▪ Dirigenti individuati quali Responsabili dei processi ▪ P.O. ▪ UPD ▪ OIV 	Compilazione e trasmissione di apposita scheda di monitoraggio da parte dei Responsabili di Struttura	Entro il 15 novembre
			Predisposizione e trasmissione di report da parte di OIV, UPD, UOC Affari generali, URP e Strutture che operano nei settori a maggior rischio	Entro il 30 novembre

	Analisi e valutazione dei dati, informazioni, proposte, suggerimenti e rendicontazione dati acquisite in occasione del monitoraggio e di ogni altra informazione disponibile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RPCT 	Predisposizione, trasmissione e pubblicazione della relazione annuale riportante l'esito del monitoraggio	Entro il 15 dicembre o diverso termine individuato da A.N.AC.
--	---	--	--	---

Il monitoraggio ed i controlli verranno quindi effettuati anche con l'ausilio di organi di vigilanza costituiti *ad hoc* dall'Azienda ovvero della Commissione Ispettiva e principalmente con l'ausilio dell'Internal Auditing mediante ispezioni e verifiche a campione presso le strutture maggiormente esposte al rischio, per valutare la legittimità e la correttezza dei procedimenti amministrativi in corso ovvero già definiti.

Il sistema di monitoraggio si completa mediante i seguenti flussi informativi:

- **Flusso informativo dell'UPD verso il RPCT** ai fini della redazione della relazione annuale ex art. 1, co. 14, l. 190/2012 (dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;
- **Flusso informativo dell'Ufficio Legale verso il RPCT** (dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;
- **Flusso informativo dell'URP verso il RPCT** (dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio), da eseguire entro il 15 novembre di ogni anno;
- **Flusso informativo della Commissione Ispettiva verso il RPCT** (dati quantitativi e qualitativi in merito ai controlli svolti dalla Commissione).

SEZIONE II

TRASPARENZA

1. INTRODUZIONE

La presente Sezione si allinea al percorso già avviato con il “Programma Triennale della Trasparenza e Integrità” (PTTI) relativo al triennio 2017-2019 della ASL di Viterbo, ed ha lo scopo di definire le iniziative, le azioni, le modalità, gli strumenti ed i relativi responsabili per garantire l'applicazione del principio di trasparenza nel triennio in considerazione, relativamente all'organizzazione e alle attività di questa Azienda, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013, dal D.lgs. n. 97/2016 e dalle direttive emanate dall'A.N.AC.

Come sopra anticipato, in conseguenza delle modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 (“Decreto Trasparenza”) il Programma Triennale della Trasparenza e Integrità (PTTI), costituisce ora una Sezione del PTPCT ed è adottato, contestualmente a quest'ultimo, dal Direttore Generale.

2. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE IN TEMA DI TRASPARENZA

- L. n. 69/2009, recante “*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*”, con particolare riferimento alla disciplina degli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi (art. 32);

- D.Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii., recante *“Codice dell’amministrazione digitale”*, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all’art. 54 ad oggetto *“Contenuto dei siti delle pubbliche amministrazioni”*;
- L. n. 244/2007, recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)”*, con particolare riferimento alla disciplina degli obblighi di pubblicazione relativi al personale dipendente ed agli incarichi delle pubbliche Amministrazioni.
- L. n. 83/2012, recante *“Misure urgenti per la crescita del paese”*, con particolare riferimento ai dati ed alle informazioni relative a incarichi e consulenze, nonché a sovvenzioni, contributi e benefici economici di ogni natura e tipologia;
- L. n. 190/2012, cit.
- D.Lgs. n. 33/2013, cit.
- D.Lgs. 97/2016, cit.
- Linee Guida per i siti Web della P.A. (26 luglio 2010) previste dalla Direttiva del 26.11.2009, n. 8, del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’innovazione: tali linee Guida prevedono che i siti web delle Pubbliche Amministrazioni debbano rispettare il principio della Trasparenza tramite *“accessibilità totale da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione dell’Ente pubblico, definendo, per altro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici”*;
- Delibere n. 6/2010 e n. 105/2010 della CIVIT recante *“Linee guida per la predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità”* predisposte dalla Commissione per la Valutazione Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche nel contesto della finalità istituzionale di promuovere la diffusione nelle Pubbliche Amministrazioni della legalità e della trasparenza. Tali linee indicano il contenuto minimo e le caratteristiche essenziali del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità a partire dalla indicazione dei dati che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle Amministrazioni e delle modalità di pubblicazione, fino a definire le iniziative sulla trasparenza;
- Delibera Civit n. 2/2012 *“Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità”*;
- Delibera Civit n. 6/2013 *“Linee guida relative al ciclo della Performance per l’annualità 2013”*;
- Delibera Civit n. 50/2013 *“Linee guida per l’aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2014-2016”*;
- D.P.C.M. 22 settembre 2014 concernente la *“Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e*

consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni”;

- Delibera A.N.AC. n. 144/2014, relativa agli obblighi di pubblicazione dei componenti degli organi di indirizzo politico;
- Delibera A.N.AC. n. 831/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 1309/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 1310/2016, cit.;
- Delibera A.N.AC. n. 39/2016 recante *“Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2, decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all’Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell’art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall’art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015”;*
- Delibera A.N.AC. n. 241/2017, recante *“Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali”* come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016;
- Comunicati Presidente A.N.AC.

3. PRINCIPI GENERALI

La trasparenza è una misura di grande rilievo ed imprescindibile per la prevenzione della corruzione in quanto funzionale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Essa è assunta a principio generale, in armonia con quanto previsto dall’art. 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 che recita:

- **“1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche.**
- **2. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d’ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali,**

integra il diritto a una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

- **3.** *Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, 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'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione”.*

Il D.Lgs. n. 33/2013 ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico “semplice” (art. 5, co. 1).

Il D.Lgs. 97/2016, nell'apportare importanti modifiche tanto alla l. 190/2012 quanto al D.Lgs. 33/2013, persegue l'importante obiettivo di razionalizzazione degli obblighi di pubblicazione vigenti al fine di ridurre gli oneri gravanti sulla pubblica amministrazione, anche mediante misure di semplificazione e di concentrazione (cfr. art. 4. - Modifiche all'articolo 3 del decreto legislativo n. 33 del 2013).

Oltre alla rimodulazione della trasparenza *on line* obbligatoria, l'art. 6, nel novellare l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo, più ampio e, dunque, “generalizzato” accesso civico, riconoscendo a chiunque il diritto - indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti - di accedere a documenti e dati detenuti dalle PP.AA., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

In merito all'accesso civico, la Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 fornisce indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013

Tali principi generali ispirano il presente atto che, inoltre, individua come fondante anche “la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni [...] garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione” (cfr. art. 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, ribadito dall'art. 3, che recita “[...] chiunque ha diritto di conoscerli di fruirne gratuitamente, e di utilizzarli e riutilizzarli [...]”).

4. OBIETTIVI TRASPARENZA

Fermo restando quanto sopra richiamato con riferimento agli obiettivi strategici in tema di anticorruzione e trasparenza (art. 1, co. 8, l. 190/2012), si vuole in questa sezione ribadire che la ASL di Viterbo intende dare piena attuazione alle disposizioni contenute nel “Decreto Trasparenza” così come a tutte le indicazioni diramate dall’A.N.AC., in particolare attuando i seguenti principi cardine del sistema:

- ✓ pubblicità
- ✓ trasparenza
- ✓ piena accessibilità
- ✓ qualità e chiarezza delle informazioni.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce **una area strategica della ASL** che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali.

Si riportano, a seguire, gli **obiettivi operativi** in tema di trasparenza amministrativa:

- 1)** Dare **attuazione agli obblighi previsti dal “Decreto Trasparenza”** promuovendo la consapevole realizzazione di una efficace politica di trasparenza e di prevenzione della corruzione, rigettando la “*cultura del mero adempimento*” che privilegia il rispetto formale delle procedure/obblighi e dei tempi. L’obiettivo, dunque, è quello di passare da un percorso di trasparenza reattiva ad un percorso proattivo.
- 2)** Promuovere **maggiori livelli di trasparenza** e assicurare la pubblicità dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di accesso civico;
- 3)** Assicurare all’utenza il **diritto alla conoscibilità**, che consiste nel diritto riconosciuto a chiunque di conoscere, fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare documenti, informazioni e dati pubblicati obbligatoriamente.
- 4)** Garantire la **qualità e la chiarezza delle informazioni**;
- 5)** Promuovere la **revisione e l’aggiornamento continuo del sito istituzionale**, Sezione “Amministrazione Trasparente”;
- 6)** Promuovere **audit condivisi con i soggetti responsabili** della raccolta, produzione e pubblicazione dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, anche al fine di migliorare la qualità delle informazioni;
- 7)** Garantire, tramite le misure trasparenza, l’**integrità dell’Azienda** intesa come dovere di tutti i dipendenti di adempiere alle funzioni pubbliche “*con disciplina e onore*” (art. 54, Cost.), assicurando la legalità dell’azione amministrativa, la correttezza ed efficacia degli atti, il

rispetto dei principi di buon andamento e l'imparzialità. In questi termini, la trasparenza permette di prevenire ed, eventualmente, scoprire fenomeni di *maladministration* e, comunque, irregolarità e conflitti di interesse.

8) Consentire il ***controllo diffuso sulla performance aziendale***;

Come si avrà modo di ribadire nel proseguo, gli adempimenti sulla trasparenza, al pari di quelli in materia di prevenzione della corruzione, vengono inseriti nei contratti relativi agli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa.

5. REFERENTI AZIENDALI PER LA TRASPARENZA E RESPONSABILI

5.1. Referenti

I Referenti per la trasparenza, sono individuati con Deliberazione del Direttore Generale (o, comunque, tramite il PTPCT) e supportano il RPCT relativamente alla fase di redazione, aggiornamento ed attuazione della presente Sezione.

Il gruppo dei Referenti è costituito dai Direttori delle UU.OO.CC./UU.OO.SS.DD. che hanno i maggiori obblighi di pubblicazione, ed è coordinato dal RPCT, nelle more dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 43, D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come confermato nella Deliberazione A.N.AC. n. 831/2016.

5.2. Soggetti responsabili della individuazione e/o elaborazione, trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria

Le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 all'art. 10 del "Decreto Trasparenza", come declinate dall'A.N.AC. (Delibera n. 1310/2016) prevedono che la ASL indichi nel PTPCT, in apposito Schema, i Responsabili della individuazione e/o elaborazione, trasmissione, pubblicazione ed aggiornamento dei documenti, delle informazioni e dei dati.

In proposito si rinvia all'**ALLEGATO n. 3 – Schema della Trasparenza**.

L'individuazione dei Responsabili delle varie fasi del flusso è anche funzionale al sistema delle responsabilità contemplato nel D.L.gs. n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

Al Direttore responsabile della struttura aziendale interessata spetta la **piena ed esclusiva** responsabilità della avvenuta pubblicazione degli stessi sul sito web aziendale.

I Direttori individuati predispongono atti organizzativi interni per la definizione dei flussi informativi necessari per garantire, l'individuazione/ l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

I Direttori responsabili controllano il buon esito della pubblicazione in termini di completezza, tempestività, integrità, qualità e fruibilità dei dati/informazioni trasmesse secondo la normativa vigente.

6. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il D.Lgs. n. 33/2013 e la Delibera A.N.AC. n. 1310/2016, prevedono il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate sull'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* aziendale, a cui i responsabili dei servizi debbono fare riferimento.

In particolare, l'Allegato 1 alla Delibera A.N.AC. n. 1310/2016 riporta l'elenco aggiornato degli obblighi di pubblicazione.

Tale elenco viene recepito da questa Azienda, così rappresentando la **griglia di riferimento per la gestione dei dati, dei documenti e delle informazioni** oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Per quanto riguarda la pubblicazione dei dati sul sito della ASL, sezione Amministrazione trasparente, i Direttori dei Servizi si avvarranno della U.O. U.R.P. la quale ha il compito aggiornare il sito, ivi compresa la Sezione "Amministrazione Trasparente".

7. DURATA DELLA PUBBLICAZIONE

Per quanto previsto dall'art. 8 D.Lgs. n. 33/2013, 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.

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

8. MONITORAGGIO E CONTROLLO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano - ciascuno per la rispettiva competenza - al RPCT, all'OIV e all'A.N.AC.

8.1. Controllo del RPCT

Per quanto previsto dall'art. 43, del D.Lgs. n. 33/2013, il RPCT svolge attività di controllo sull'adempimento da parte della ASL degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, relativamente alla *completezza*, alla *chiarezza* ed all'*aggiornamento* delle informazioni pubblicate.

In relazione alla loro gravità, segnala agli organismi di vertice della ASL, all'OIV, all'A.N.AC. e, nei casi più gravi, all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione dei provvedimenti e delle altre forme di responsabilità.

In particolare, il RPCT svolge quanto segue:

- aggiorna, con il supporto delle Strutture aziendali, la presente Sezione "Trasparenza":
- monitora la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sulla pagina web dell'Azienda;
- in caso riscontri inadempienze e/o irregolarità, il RPCT sollecita il Responsabile del servizio interessato a provvedere in merito, assegnando un termine non inferiore a 10 e non superiore a 30 giorni, salvo eccezioni motivate dalla tempestività dell'obbligo;
- in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, provvede a segnalare la circostanza alla Direzione aziendale, al Nucleo di Valutazione e/o agli ulteriori organismi che risultano interessati;
- predispone, ove richiesto, la relazione sullo stato di attuazione della trasparenza, supportata da possibili relazioni periodiche nelle quali vengono indicati eventuali scostamenti dalle azioni programmate e le motivazioni;
- predispone il riscontro alle eventuali richieste da parte dell'A.N.AC. in materia di attuazione della trasparenza.

8.2. Controllo dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV)

Ai sensi di quanto previsto dal vigente quadro normativo, l'OIV promuove ed attesta - annualmente e presso l'ASL - l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

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

Trasmette l'attestazione all'A.N.AC. ed alla Direzione Generale della ASL.

L'attestazione dell'OIV viene pubblicata, nei tempi previsti dalla normativa, sul sito aziendale, nella Sezione "Amministrazione trasparente".

8.3. Controllo dell'A.N.AC.

Tra varie funzioni, l'A.N.AC. controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a

trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del Decreto Trasparenza, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza.

9. ACCESSO CIVICO

9.1. Inquadramento e rinvio al Regolamento

In attuazione di quanto previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, l'ASL adotta un apposito sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico di cui all'art. 5 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.

Il Sistema di ricezione e gestione delle istanze di accesso civico della ASL sarà disciplinato, in maniera organica, dal Regolamento di accesso civico adottato con **Delibera del Direttore Generale n. 513 del 26 marzo 2018**.

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

- 1)** i soggetti cui è consentito presentare 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.

9.2. Registro degli accessi

Come previsto dalla Delibera A.N.AC. 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 data della decisione, ed è pubblicato nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Registro è aggiornato almeno ogni sei mesi del sito web istituzionale.

10. COMUNICAZIONE PER LA TRASPARENZA

La comunicazione del PTPCT e, in particolare, della presente Sezione avviene mediante il *Piano della comunicazione aziendale* che può comprendere qualsiasi tipo di iniziativa e modalità comunicativa di cui si avvale la ASL.

Le iniziative a sostegno della comunicazione per la trasparenza fanno riferimento alle modalità di cui si serve la ASL per diffondere le notizie e informazioni. In particolare:

- **Comunicazione interna** che si estrinseca con iniziative di informazione e formazione verso gli operatori e Direttori dei servizi mediante posta elettronica e cartacea, pagina web/sito, Web magazine “Viterbo sanità news”.
- **Comunicazione esterna** mediante iniziative di diffusione dei contenuti del programma e della Sezione “Amministrazione Trasparente” sia con l'utilizzo degli strumenti come Pagina web/sito, Web magazine “Viterbo sanità news”, sia mediante il coinvolgimento degli stakeholder.
- **Giornata/e della trasparenza (Conferenza dei Servizi)**. Ulteriore forma di comunicazione esterna potrà estrinsecarsi con l'organizzazione nell'ambito della Conferenza dei Servizi aziendale di una sezione della trasparenza. Rappresenta uno strumento di coinvolgimento degli cittadini e *stakeholder* per la promozione della trasparenza nella ASL. Ha la funzione di ascolto e discussione sull'individuazione delle informazioni di reale interesse per i cittadini e per il miglioramento dei servizi.

Per l'organizzazione degli incontri, la ASL individuerà:

- i soggetti esterni ed interni che intende coinvolgere, le modalità ed i criteri di selezione di tali soggetti (es. singole tipologie di *stakeholder* o singoli cittadini).
- i contenuti degli incontri eventualmente concordati con gli *stakeholder*.

11. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Il coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni è ritenuto di grande importanza per l'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza e nella fase di controllo, soprattutto per il contributo di tipo propositivo atteso.

Nel corso del triennio sono previsti appuntamenti di informazione e consultazione degli stakeholder interni ed esterni che saranno coinvolti sul contenuto della presente Sezione.

L'URP si conferma come il canale preferenziale per l'aggiornamento del sito, per formulare segnalazioni su eventuali disservizi ma anche e soprattutto per avere indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e per informazioni su come fruire al meglio delle prestazioni.

L'Ufficio Stampa e Comunicazione dell'ASL è invece il canale preferenziale per la comunicazione attraverso i *social network* ed il *web magazine* oltre che per il coinvolgimento degli *stakeholder* esterni.

Posta Elettronica Certificata (PEC) Aziendale. La PEC aziendale (**prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it**) è individuata come uno strumento di semplificazione della comunicazione tra privati cittadini e Pubblica Amministrazione. Dall'anno 2016, con la messa a regime del nuovo protocollo aziendale, la PEC può essere utilizzata in fase di ricevimento e di invio anche da parte dei Servizi Aziendali.

12. FORMAZIONE

Nel prossimo triennio si intende proseguire con ulteriori incontri di formazione verso i soggetti coinvolti negli obblighi di pubblicazione obbligatoria e facoltativa che possono svolgersi in aula o svilupparsi come formazione *on the job*. La formazione *on the job* potrà essere svolta durante gli audit previsti.

DISPOSIZIONI FINALI

1. COORDINAMENTO TRA PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE

Le *performance* dell'Azienda sono analizzate e valutate con specifico riferimento ai livelli strategico, di programmazione e gestionale, in termini di:

- ✓ **rilevanza**, intesa come coerenza tra gli obiettivi che si danno e i bisogni della collettività, di cui gli obiettivi dovrebbero essere l'espressione;
- ✓ **efficienza**, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di produzione di beni e servizi (output), migliorando il rapporto tra le risorse utilizzate e la quantità e la qualità degli output prodotti;
- ✓ **efficacia**, connessa al raggiungimento degli obiettivi strategici, soprattutto in termini di soddisfazione dei bisogni espressi dalla comunità di riferimento. In questo caso, è evidente che l'accezione assuma una dimensione più complessa da quantificare e valutare rispetto all'efficienza, ma sicuramente più importante e significativa;

- ✓ **economicità**, intesa come la capacità di soddisfare in modo adeguato i bisogni considerati di pubblico interesse dalla comunità di riferimento, in condizioni di compatibilità economico-finanziaria con il budget assegnato;
- ✓ **appropriatezza**, nella duplice accezione di appropriatezza clinica delle prestazioni e appropriatezza organizzativa, intesa come giusta utilizzazione delle risorse professionali e logistiche.

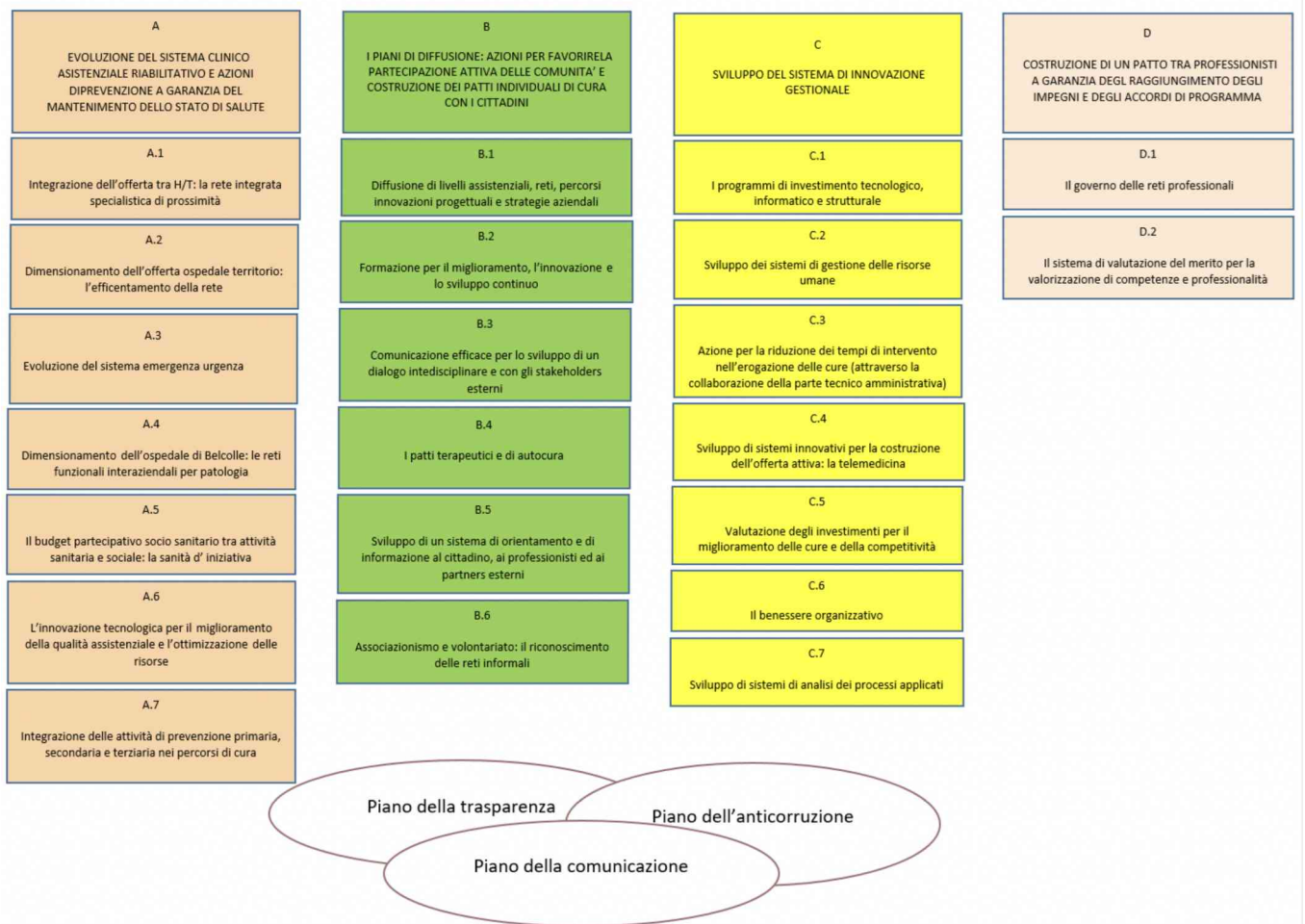
L'Azienda, coerentemente con quanto previsto dalla l. 190/2012 e dalla prassi di A.N.AC., assicura un **ciclo della performance integrato**, perciò comprensivo non solo delle politiche aziendali e della *performance* propriamente intesa, ma anche degli standard di qualità dei servizi, della prevenzione della corruzione trasparenza, ivi compresa l'adozione del PTPCT e l'attuazione delle conseguenti misure, generali e specifiche, nonché della trasparenza.

Le attività che devono essere svolte dall'Azienda per l'aggiornamento, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT sono articolare in specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse Strutture aziendali, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato (performance organizzativa). Nelle strutture in cui sono assegnati dipendenti coinvolti in procedimenti disciplinari/penali, influenti ai fini delle misure di contrasto alla corruzione, con riferimento alla valutazione della performance organizzativa, verrà proposto di aumentare il peso dell'obiettivo ed indicatori mirati al rispetto degli obblighi dell'anticorruzione e della trasparenza.

Al personale dirigenziale e alle Posizioni Organizzative dell'Azienda sono altresì assegnati specifici obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza i quali costituiscono parte necessaria degli atti di conferimento dell'incarico.

Il RPCT presta supporto nella formulazione di proposte alla Direzione Strategica, in tempo utile rispetto alla predisposizione del Piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare al personale dirigente.

Le proposte del RPCT tendono conto dei reali fabbisogni aziendali in termini di implementazione del sistema di controllo interno e della trasparenza, e sono altresì articolare in maniera tale da individuare adempimenti, compiti e responsabilità correlate a ciascun dirigente.



2. AGGIORNAMENTO DEL PTPCT

In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012 il PTPCT é aggiornato e, conseguentemente, adottato dal Direttore Generale di questa Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno, 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 emanate dall'A.N.AC. o da altri organi competenti in merito.

In conseguenza della pandemia causata da Covid -19, in via eccezionale, l'ANAC ha prorogato la data ultima per l'adozione del PTPCT 2021-2023 al 31 marzo 2021. (comunicato presidente

dell'Autorità del 2 dicembre 2020).

3. ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITÀ

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

L'Azienda ottempera agli obblighi di pubblicità e informazione attraverso la pubblicazione del PTPCT e dei relativi allegati sul sito istituzionale, Sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti –Corruzione".

ALLEGATI AL PTPCT

- 1) *Gestione del rischio*
- 2) *Misure specifiche per determinate Aree di rischio*
- 3) *Schema della Trasparenza*