

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

INDICE

PREMESSA

PARTE GENERALE

I. L'IMPIANTO DEL PIANO

1.1 Definizioni di “corruzione”, “conflitto di interessi” e “trasparenza amministrativa”: rinvio all'Allegato 4.

1.2 Riferimenti normativi: rinvio all'Allegato 5.

1.3 I principali strumenti per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza

II. AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PTPCT

III. LA MISSION DELL'AZIENDA

IV. INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE

2. PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

3. SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT E NELLA SUA ATTUAZIONE

1. Organo di Indirizzo Politico
2. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
3. Referenti
4. Dirigenti

5. Internal auditing
6. Commissione Ispettiva
7. Collegio Sindacale
8. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
9. Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
10. Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
11. Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
12. Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo
13. Personale aziendale
14. Collaboratori dell'Azienda

SEZIONE I - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I. GESTIONE DEL RISCHIO

I.1. Inquadramento

I.2. I "principi guida" della gestione del rischio

I.3 Analisi del contesto

I.3.1 Analisi del contesto esterno

Riferimenti territoriali

La densità di popolazione della provincia del Lazio.

Struttura della popolazione in base all'età

Saldo naturale nascite / decessi

Indice di vecchiaia

Dati sui giovani

Tasso di disoccupazione per età (15-65) anni

Il nuovo assetto del mercato del lavoro

Differenze di genere

Indicatori economici relativi alla ricchezza della popolazione della provincia di Viterbo

Popolazione con cittadinanza straniera

Distribuzione per area geografica della popolazione con cittadinanza straniera

Bisogni di salute

Dati criminologici

Interlocutori del contesto esterno, rischi e misure a contrasto

I.3.2 Analisi del contesto interno

A. Consistenza posizioni dirigenziali e organizzative

B. Articolazione dell'Asl di Viterbo su base territoriale

C. Governo strategico

D. Organizzazione aziendale

E. Dipartimenti e UOC dell'ASL di Viterbo

F. Aree di rischio dell'ASL di Viterbo

I.4 Mappatura dei processi: rinvio

I.5 Valutazione del rischio

1.6. Trattamento del rischio

1.6.1 Misure generali e obbligatorie

1.6.2. Misure specifiche e ulteriori

1.7. Monitoraggio

1.7.1 Esiti del monitoraggio relativo al PTPCT 2021 – 2023

1.7.2. Sistema di monitoraggio e dei controlli: modalità e strumenti

SEZIONE II – TRASPARENZA

- 1. INTRODUZIONE**
- 2. PRINCIPALI FONTI NORMATIVE IN TEMA DI TRASPARENZA**
- 3. PRINCIPI GENERALI**
- 4. LINEE DIRETTRICI DELL'AZIENDA IN TEMA DI 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

- 1. Coordinamento tra PTPCT e Ciclo della performance**
- 2. Aggiornamento del PTPCT**
- 3. Entrata in vigore e pubblicità**

ALLEGATI

- 1) Gestione del rischio**
- 2) Misure specifiche per determinate Aree di rischio**
- 3) Schema della Trasparenza**
- 4) Definizioni**
- 5) Riferimenti normativi**
- 6) RPCT: funzioni, ruolo e poteri**

PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022 – 2024 (nel seguito “PTPCT”), è stato redatto nelle more dell’adozione del preannunciato Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (c.d. PIAO) di cui all’art. 6 del d.l. 9 giugno 2021, n. 80, conv. in l. 6 agosto 2021, n. 113, e nell’attesa di precisazioni normative al riguardo, ma recependo per quanto possibile gli “orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza” forniti da ANAC con il documento approvato dal Consiglio in data 02.02.2022, illustrato anche in uno specifico evento formativo pubblico “Sull’onda della semplificazione e della trasparenza”, svoltosi in modalità webinar, rivolto a tutte le Amministrazioni pubbliche in data 03 febbraio 2022. Per l’Asl Viterbo ha partecipato al webinar il RPCT, che all’esito ha partecipato alla Direzione strategica e al personale direttivo delle UOC amministrative quanto oggetto di raccomandazione da parte di ANAC.

Come per il 2021 l’aggiornamento 2022 del PTPCT dell’Azienda è intervenuto in periodo di emergenza sanitaria prolungata per il Covid-19, ragione per la quale l’Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 1 del 12.01.2022 ha fatto slittare al 30 aprile 2022 il termine del 31 gennaio 2022 per consentire ai Responsabili un congruo spazio temporale per predisporre i PTPCT 2022-2024 o la relativa sezione del PIAO.

ANAC, nella medesima delibera, ha precisato che le Amministrazioni, nella predisposizione dei piani, si sarebbero potute avvalere delle indicazioni del vigente Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021 e del succitato Vademecum di esemplificazione e orientamento valido sia per la predisposizione del Piano Anticorruzione, sia della sezione del Piao dedicata alle misure di prevenzione della corruzione, e avendo quale obiettivo la semplificazione e l’efficacia.

Nelle more dell’aggiornamento del Piano il presidio di fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative significative è stato garantito attraverso le misure già adottate.

Dai monitoraggi semestrali effettuati sulla base della precedente pianificazione 2021-2023 non sono emersi fatti corruttivi o di *maladministration* tali da richiedere l’adozione in anticipo di specifiche ulteriori misure, ma al contrario le misure già in essere hanno dimostrato di essere efficaci e idonee a garantire la legalità dell’agere amministrativo all’interno dell’azienda.

Il perdurare dello stato di emergenza e l’istruttoria in corso dei fondamentali atti dell’Azienda, quali l’adozione del nuovo Atto aziendale e del Piano Strategico, insieme con il riscritto Piano Territoriale che ha fatto tesoro dell’esperienza acquisita nella gestione della pandemia, oltre agli obiettivi posti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), hanno portato alla determinazione di redigere il presente Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza in linea di continuità con la precedente pianificazione e la pregressa attività di implementazione dei sistemi interni di controllo, nella consapevolezza che si dovrà a breve procedere alla nuova

mappatura dei processi in coerenza con la riorganizzazione risultante dal nuovo Atto aziendale una volta terminato il suo iter approvativo ed entrato in vigore. Invero l'anno 2022 e l'inizio del 2023 saranno cruciali per il cambiamento dell'intera organizzazione e per il nuovo assetto della gestione dei servizi erogati dall'Azienda. In ragione del quadro descritto e dell'avvicendamento a ridosso dell'inizio dell'anno 2022 del RPCT, si è cercato di recepire le indicazioni di semplificazione e snellimento del documento impartite da ANAC e ci si è focalizzati sulla "struttura generale" del Piano (segnatamente le misure di prevenzione di livello generale, dando atto delle azioni assunte all'inizio dell'anno e di quelle da assumere nello scorcio finale), e sulla consueta verifica di attualità e di tenuta del sistema di gestione del rischio, sulla base degli esiti del monitoraggio espletato nell'anno precedente (2021).

Sempre a titolo di premessa si riportano, sinteticamente, i precedenti adottati dall'Asl Viterbo e quelli più recenti:

- 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.

Il PTPCT 2017 – 2019, oltre ad un corpo descrittivo, conteneva già tra gli altri due rilevanti allegati, e segnatamente:

✓ **Allegato 1 - "Mappatura dei processi – Identificazione e valutazione dei rischi"**: nell'ambito di tale allegato erano 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 erano riportate le misure di prevenzione in atto ovvero da attuare relativamente alla gran parte delle Aree/UU.OO. di questa ASL. In entrambi gli Allegati erano indicati i soggetti cui era possibile imputare le responsabilità delle attività facenti capo all'Area/UU.OO. considerate ovvero i soggetti cui occorre fare riferimento per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione della singola Area/UU.OO. e trasparenza.

▪ 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.

▪ Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 31 gennaio 2019**, nel confermare l'impostazione avviata con il PTPCT 2018 – 2020, ha adottato il **PTPCT 2019 – 2021**;

▪ Il Piano è stato successivamente aggiornato, per il triennio 2020 – 2022, con **Deliberazione del Direttore Generale n. 214 del 31 gennaio 2020**;

- **Con Deliberazione del Direttore Generale n. 696 del 30 marzo 2021** è stato adottato il **Piano Triennale 2021 – 2023**;
- Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 2684 del 30.12.2021** è stata nominata, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASL di Viterbo, l'Avv. Rosa Maria Mariano, in sostituzione della Dott.ssa Patrizia Boninsegna, che ha svolto le relative funzioni fino al 29.12.2021;
- L'aggiornamento del PTPCT per il **corrente triennio 2022 – 2024**, come innanzi precisato, è stato prorogato in virtù di deliberazione ANAC n.I del 12 gennaio 2022 al 30 aprile 2022, in ragione del perdurante stato di emergenza sanitaria per la pandemia da COVID-19 e al fine di attendere le indicazioni normative e ministeriali per adottare il PIAO (piano integrato di Amministrazione e Organizzazione), che al suo interno avrebbe dovuto contenere anche la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, indicazioni normative che tuttavia a tutt'oggi non pervenute;
- Il nuovo RPCT, con la collaborazione del RPCT uscente e sulla base della disamina congiunta degli esiti dei monitoraggi semestrali sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza e altri adempimenti previsti nel PTPCT e nel Codice di condotta aziendale, ha redatto e pubblicato, nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, nel rispetto del termine del 31 gennaio 2022 fissato da ANAC, la **Relazione annuale del RPCT (anno 2021)** recante i risultati dell'attività svolta;
- Il RPCT uscente, Dott.ssa Patrizia Boninsegna, ha altresì presentato alla Direzione Generale e all'OIV Relazione analitica sullo stato di attuazione del PTPCT e sugli adempimenti posti in essere nell'anno 2021;
- Il nuovo RPCT, sempre con l'ausilio del precedente Responsabile, ha **adempiuto, altresì, agli obblighi di pubblicazione ex Legge 190/2012 art. 1, comma 32**, trasmettendo all'Autorità Nazionale Anticorruzione l'URL di pubblicazione del file xml relativo alle procedure di gara e agli affidamenti di forniture di beni, servizi e lavori (sempre nel rispetto del termine, anch'esso oggetto di proroga, e delle modalità fissati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione);
- In attuazione delle previsioni del PTPCT 2021-2023 è stata adottata la nuova Piattaforma Amministrazione Trasparente, invitando tutto il personale direttivo coinvolto e/o loro delegati o collaboratori a partecipare a specifica giornata formativa e di addestramento tenuta, in diverse sessioni, dalla stessa società fornitrice della Piattaforma e organizzato dalla Dott.ssa Patrizia Boninsegna, precedente RPCT, cui ha partecipato anche il nuovo RPCT; in precedenza il medesimo software era già utilizzato per il flusso informativo relativo alle procedure di gara relative a beni e servizi;
- In ragione dell'adozione della nuova piattaforma il nuovo RPCT ha sollecitato a mezzo mail e in specifiche interlocuzioni ciascuna UOC, UOSD e UOS, Dipartimento, area o struttura aziendale a provvedere a

implementare la piattaforma medesima, mediante inserimento o aggiornamento, con ogni possibile sollecitudine, delle informazioni e dati soggetti a pubblicazione ai sensi del D.Lgs. n.33/2013 e di propria pertinenza per come specificati nell'allegato 3 del PTPCT 2021-2023;

- Quanto già pubblicato nella precedente Sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale è stato riportato nella nuova Piattaforma attraverso un link di rinvio con la dicitura “*Amministrazione Trasparente al 31/12/2021*”;
- Con Avviso inserito sul sito web aziendale nelle news a far data dal 12/01/2022 e pubblicato in Amministrazione Trasparente sub “Altri contenuti”, “Prevenzione della corruzione”, il nuovo RPCT ha avviato consultazione pubblica della società civile e dei portatori di interessi dell’Asl di Viterbo e del territorio di riferimento in relazione all’aggiornamento 2022-2024 del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’Azienda, mettendo contestualmente a disposizione modulo per la formulazione di proposte/osservazioni da indirizzare al RPCT; analogo avviso ha inoltrato a mezzo mail, in pari data, il RPCT a tutto il personale interno all’Azienda chiedendo di formulare proposte di modifica al vigente PTPCT.
- In risposta alla consultazione degli stakeholder e dei dipendenti tutti dell’Azienda non è pervenuta alcuna proposta o osservazione, ma solo dichiarazioni di condivisione e di disponibilità alla collaborazione con il RPCT.
- Al fine di conformarsi alle prescrizioni di cui all’art. 54-bis, comma 5, del D.Lgs. n.165/2001, nonché alle Linee Guida ANAC sopra richiamate adottate ai sensi della predetta disposizione di legge, e di dare attuazione all’obiettivo già prefissato nel PTPCT dell’Asl Viterbo per il triennio 2021-2023, il RPCT ha verificato le soluzioni disponibili per l’adozione da parte dell’Azienda di una piattaforma informatica che consenta la ricezione e gestione delle segnalazioni di illeciti (whistleblowing), utilizzando strumenti di crittografia e segregazione dei dati identificativi del segnalante, idonei a garantirne la riservatezza e l’anonimato, e contestualmente aggiornare la procedura per la gestione delle segnalazioni medesime;
- Il RPCT aziendale, con l’ausilio della UOC aziendale Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici, per i profili tecnici, e acquisito il parere favorevole del DPO aziendale per i profili di competenza, ha proposto l’adesione alla piattaforma informatica WhistleblowingPA, messa a disposizione in riuso gratuito alle PA da Transparency International Italia (organizzazione non governativa contro la corruzione) e la Whistleblowing Solutions I.S. srl (di seguito WBS), rispondente alle prescrizioni di legge e alle indicazioni di ANAC, offrendo la stessa adeguate garanzie di sicurezza a tutela della riservatezza dell’identità del segnalante.

Il presente PTPCT si pone in **linea di continuità** rispetto ai provvedimenti aziendali sopra richiamati, sebbene con le dovute revisioni e 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 impartite da A.N.A.C. con il documento 2 febbraio 2022 “Sull’onda della semplificazione e della trasparenza – Orientamenti per la pianificazione anticorruzione trasparenza 2022”, con cui ha rimarcato l’opportunità che le Amministrazioni si attengano alle prescrizioni del **PNA 2019-2021 (adottato con Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, aggiornato in data 22 luglio 2021)** che deve costituire il principale riferimento per l’elaborazione sia di un buon PTPCT sia della sezione dedicata alle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza del PIAO.

Nella redazione del presente Piano ci si è attenuti alle indicazioni fornite da ANAC, nel citato Vademecum di esemplificazione e orientamento del 13 febbraio 2022, e specificatamente alle seguenti:

- 1) preliminare organizzazione logico schematica del documento da rispettare nella sua compilazione, nell’ottica di una più immediata comprensione e di una più facile lettura e ricerca;
- 2) utilizzo di un linguaggio tecnicamente corretto, ma fruibile al novero eterogeneo di destinatari;
- 3) snellimento del documento attraverso l’inserimento in due distinti allegati delle definizioni e delle disposizioni normative di riferimento, quest’ultime arricchite dal link di rinvio al sito di pubblicazione;
- 4) verifica della sostenibilità delle misure previste sia in termini di effettiva utilità che di sostenibilità amministrativa, al fine di concepire un sistema di prevenzione efficace e misurato rispetto alle possibilità e alle esigenze dell’amministrazione: sotto tale profilo ogni ulteriore bilanciamento e conseguente snellimento delle misure non potrà che conseguire alla nuova mappatura dei processi e ponderazione del rischio connesso alle diverse fasi e segmenti del processo/procedimento, da avviarsi attraverso laboratori specifici con i Direttori/Responsabili delle diverse UOC/UOSD/Dipartimenti /Aree per come esiteranno dall’approvazione del nuovo Atto aziendale.

Il presente Piano, sempre in linea con le indicazioni dell’Autorità Nazionale, si articola in:

- **Parte generale:** parte in cui è descritta la strategia in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza adottata dall’Azienda, il processo di adozione del Piano, i soggetti coinvolti e gli obiettivi strategici individuati dall’organo di indirizzo politico, ai sensi dell’art. 1, co. 8, della l. n. 190/2012;
- **Analisi del contesto:** parte in cui si procede preliminarmente alla disamina del contesto esterno e interno in cui opera l’Azienda;
- **Sezione I - Prevenzione della corruzione:** Sezione in cui è illustrato il processo di gestione del rischio posto in essere dall’Azienda (analisi e valutazione di impatto del contesto esterno, analisi e

valutazione di impatto del contesto interno, mappatura dei processi, valutazione del rischio, progettazione e programmazione di misure organizzative per il trattamento del rischio);

- **Sezione II - Trasparenza:** Sezione in cui sono illustrate le misure adottate dall'Azienda per la programmazione degli adempimenti agli obblighi della Trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del D.Lgs. 33/2013 per la trasparenza proattiva (obblighi di pubblicazione e alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente") e le misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato (Trasparenza reattiva);
- **Disposizioni finali:** parte in cui è descritto: - il sistema di monitoraggio sull'efficacia, utilità, sostenibilità amministrativa e attuazione delle misure di prevenzione, di livello generale e specifico previste dal Piano; - le iniziative di comunicazione e diffusione.

Nella redazione del Piano si è altresì tenuto conto della prescrizione dell'art. 1, co. 5, della l. 190/2012, e per l'effetto è stata verificata l'attualità della valutazione, operata nel precedente Piano, relativamente al livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e l'idoneità degli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. In particolare tale attività di verifica della tenuta del sistema di ponderazione e gestione del rischio, il RPCT l'ha svolta per alcuni dei settori a maggior rischio corruttivo, quali l'Area gare e contratti, farmacia aziendale, servizi informatici, gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare.

Al di là del mero adempimento di legge, l'Azienda conferma che l'intento perseguito è quello di far acquisire, a tutti i destinatari del PTPCT, la piena consapevolezza dell'importanza e della necessità di agire sempre con la massima correttezza ed integrità, nell'espletamento di qualsiasi attività istituzionale di propria competenza.

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, che l'Azienda auspica coinvolga ogni livello, e per il cui raggiungimento si ritiene - anche nell'ambito della corrente programmazione - che i fondamentali strumenti siano rappresentati: - dall'implementazione dei controlli; - dalla formazione; - dal flusso continuo e piena circolazione delle informazioni; - dalla sensibilizzazione e dal continuo confronto tra Dipendenti (Dirigenti/Comparto) in qualunque settore operino.

Il presente Piano costituisce uno dei documenti strategico-programmatici della Azienda.

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

PARTE GENERALE

I.L'IMPIANTO DEL PIANO

1.1 Definizioni di “corruzione”, “conflitto di interessi” e “trasparenza amministrativa”: rinvio all'Allegato 4.

1.2 Riferimenti normativi: rinvio all'Allegato 5.

1.3 I principali strumenti per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza

Gli obiettivi perseguiti dall'ASL Viterbo, in coerenza con quelli fissati dal legislatore e da ANAC nel PNA 2019, 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, l'Azienda si è dotata di un articolato sistema di controllo interno unitamente ad un parallelo sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In particolare, i principali e prioritari strumenti adottati dall'ASL Viterbo, in adempimento alle prescrizioni normative e alle indicazioni fornite nei diversi Piani Nazionali di prevenzione della corruzione e nelle più recenti delibere ANAC, possono essere come di seguito sintetizzati:

- 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, poteri di governo in merito agli obblighi di pubblicazione e accesso civico e del potere di riesame in materia di accesso civico c.d. generalizzato (art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/13, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016) nei casi di diniego totale o parziale o di mancata risposta alle istanze di accesso civico generalizzato nel termine prescritto (30gg.) da parte dei competenti uffici dell'Azienda; nonché soggetto competente alla ricezione e trattazione delle segnalazioni di irregolarità o illeciti ai sensi dell'art. 54-bis, del decreto legislativo n. 165/2001 (c.d. whistleblowing);

- adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e suo aggiornamento annuale nel quale è 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), Piano coordinato e integrato con gli altri atti organizzativi e documenti di programmazione strategico-gestionale;
- formazione continua dei dirigenti e di tutto il personale, sia di carattere generale che di carattere più specifico in relazione alle peculiarità dell’area/settore in cui il destinatario svolge la prestazione/attività/funzione;
- flussi informativi verso il RPCT;
- monitoraggio e vigilanza continua del RPCT sull’applicazione del PTPCT;
- adozione di criteri di rotazione dei dirigenti e del personale pur nei limiti delle risorse disponibili;
- adozione e aggiornamento costante del codice di comportamento aziendale;
- monitoraggio adempimento obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale, Sezione “Amministrazione Trasparente”;
- regolamentazione degli incarichi extraistituzionali;
- adozione di piattaforma informatica per le segnalazioni di illecito (cd. whistleblowing ex art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001);
- controlli e verifiche sull’adempimento dell’obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse;
- verifica delle incompatibilità e inconfiribilità di incarichi dirigenziali (D.Lgs. 39/2013);
- verifiche dell’attività espletata dai dipendenti successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro (cd. pantouflage / revolving doors ex art. 53, co. 16-ter, D.Lgs. 165/2001);
- controlli e verifiche in occasione della 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 comunicazione con la società civile anche in occasione delle Conferenze di servizio annuali;
- 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 è richiesto il contributo di tutti i soggetti appartenenti all’Amministrazione, incluso l’organo di indirizzo, nonché la più ampia partecipazione attiva della società civile nei previsti

momenti di consultazione.

II. 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 dell'Azienda, i contratti che ne regolano i rapporti prevedono specifiche clausole che indichino chiare responsabilità in merito al mancato rispetto del Codice di comportamento aziendale e del presente PTPCT.

Il RPCT vigila sull'inserimento delle predette clausole nei contratti e ne propone eventuali revisioni.

III. LA MISSION DELL'AZIENDA.

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 acquisite dalla Comunità scientifica e assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea.

L'Asl Viterbo 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 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.

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.

Nel **Piano Strategico dell'ASL Viterbo 2020-2022** adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 19.05.2020 sono stati posti quali **obiettivi strategici**: - l'evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute; - piani di diffusione per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini; - sviluppo di sistemi di innovazione gestionale e ottimizzazione delle risorse ; - costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma.

Il predetto Piano è in corso di aggiornamento e il **nuovo Piano strategico 2022-2024, in corso di istruttoria**, ha nel frattempo rivisto gli obiettivi strategici e il modello organizzativo territoriale dell'ASL Viterbo, in coerenza con il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** ed in particolare con le misure previste nella Missione 6 Salute, finalizzate alla riqualificazione ed al potenziamento dell'assistenza territoriale, alla strutturazione di una rete di assistenza intermedia che si sostanzia nella realizzazione delle Case e degli Ospedali di Comunità, nello sviluppo delle Centrali Operative Aziendali, nel rafforzamento dei processi di digitalizzazione e di telemedicina.

In coerenza con gli obiettivi e gli indicatori individuati dai Tavoli tecnici costituiti dalla Direzione strategica e con quelli orientati alla realizzazione del nuovo modello territoriale, **Il Piano Triennale delle Performance**

2022-2024 è stato redatto avendo come riferimento **quattro macro aree**, rappresentate anche nell'adottando Piano Strategico 2022-2024, che di seguito si riportano:

- A. evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e di prevenzione per il miglioramento degli esiti di salute;
- B. i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva della comunità e degli stakeholders interni e esterni;
- C. ecosistema digitale, e-health, innovazione gestionale e sistemi di controllo;
- D. la valorizzazione delle risorse umane: multidisciplinarietà, comunità di pratica, sistema di networking, formazione.

Nelle more è stato adottato (giusta delibera del DG n. delibera n. 572 del 07.04.2022) il **Piano Territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie** che rappresenta la base per realizzare il nuovo modello organizzativo territoriale della ASL di Viterbo; demandando a successivi atti la definizione di ulteriori documenti tecnici e procedure per rendere pienamente operativo su tutto il territorio provinciale il Piano territoriale per le attività sanitarie e socio sanitarie”.

A completamento del quadro delineato delle attività di programmazione e revisione organizzativa dell'ASL Viterbo deve aggiungersi che: - è stato avviato il procedimento di revisione dell'Atto aziendale, la cui proposta di modifica è stata inviata alla Regione Lazio per il parere di competenza. La Regione ha dato parere favorevole alla proposta formulando solo alcune osservazioni, così come comunicato con nota prot. U. 0303487 del 28.03.2022 (assunta al protocollo aziendale al n. 24652 del 28.03.2002); - è incorso, altresì, l'approvazione del nuovo Piano Strategico 2022-2024 redatto con il coinvolgimento di tutte le competenze e aree dell'Azienda e sarà a breve adottato e inviato alla Regione Lazio per il seguito di competenza.

Alla luce di questo quadro in evoluzione, l'aggiornamento del PTPCT, come meglio di seguito precisato, non potrà che porsi in linea di continuità con il precedente, in attesa dei cambiamenti cruciali che si avranno nel corso dell'anno 2022 e a regime nel 2023 e che imporranno delle più corpose revisioni.

Anche le attese indicazioni normative più definite e puntuali in relazione alla prevista adozione del PIAO che tutti i piani dovrà contenere in una visione autenticamente integrata e unitaria porteranno necessariamente ad una revisione sistematica del sistema delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza e dell'intero impianto del PTPCT.

IV. INTEGRAZIONE DEL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA CON IL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE

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”*.

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.

In esito all'attività di confronto con il nuovo RPCT in relazione agli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza da inserire nel redigendo PTPCT 2022-2024 e alla necessaria integrazione dei sistemi interni e delle azioni programmatiche aziendali, così come richieste dalla normativa di riferimento e dalle indicazioni fornite da ANAC, l'Azienda ha, quindi, adottato il **Piano Triennale delle Performance della Asl di Viterbo 2022-2024**, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 112 del 31.01.2022. Con la stessa delibera è stato confermato il **Piano del Lavoro agile** già adottato in sede di approvazione del precedente Piano delle Performance 2021-2023 (giusta delibera del Direttore Generale n. 139 del 29/01/2021), nelle more della pubblicazione di apposite linee guida per la predisposizione da parte delle PPAA e Enti pubblici del P.I.A.O, di cui sia gli obiettivi performance che la disciplina del lavoro agile dovranno costituire (insieme alle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza) specifiche sezioni.

Il Piano delle performance, redatto in coerenza con gli strumenti di programmazione nazionale e regionale e con i vincoli di Bilancio, ha tenuto conto della normativa correlata alla gestione della fase emergenziale dovuta alla pandemia SARS COV2 che ha inciso in modo significativo sull'organizzazione delle strutture sanitarie aziendali, modificando i percorsi interni e le modalità dell'offerta assistenziale per garantire gli standard di sicurezza.

Fra gli obiettivi strategici fissati per il triennio 2022-2024 nel nuovo Piano Triennale delle Performance è stato previsto, nell'ottica dell'integrazione del Piano delle Performance con il PTPCT, l'**OBIETTIVO STRATEGICO B4: Adesione agli obiettivi del Piano Triennale della Prevenzione e della Trasparenza.**

L'obiettivo riguarda le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione e alla valorizzazione della trasparenza amministrativa, adeguandosi alle modifiche introdotte dal D.Lgs n. 97/2016 F.O.I.A. (Freedom of Information Act) in materia di revisione delle griglie da utilizzare per la rilevazione delle informazioni da pubblicare ed in materia di accesso civico. Al predetto fine è stato precisato che questo obiettivo racchiude in sé tutte le azioni che verranno messe in atto dalla ASL di Viterbo per affrontare sia la lotta alla corruzione che agli sprechi e alle inefficienze nella sanità, anche quelle volte alla giusta e dovuta implementazione di adeguati sistemi di controllo,

prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi, capaci di colmare quel deficit etico che viene annoverato tra le principali cause di corruzione nella sanità.

All'interno della logica di albero della performance, ogni **obiettivo strategico**, associato ad una politica, è articolato in **obiettivi operativi** (declinati nell'Allegato al Piano delle performance) e relativi indicatori di performance, per ciascuno dei quali sono stati definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di budget la definizione delle risorse assegnate. Per la prevenzione della corruzione la declinazione dell'obiettivo operativo è sub Politica B (Piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva della Comunità e degli Stakeholders interni ed esterni) nell'allegato I del Piano (consultabile nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Asl Viterbo).

Le attività correlate a ciascun obiettivo, salvo diversa specifica indicazione, hanno inizio e conclusione ciclicamente nell'anno solare di riferimento, mentre è fatta salva la possibilità di introdurre modifiche e/o integrazioni agli obiettivi sia di livello strategico che di livello operativo, nel corso della negoziazione e nel corso dell'anno stesso, nel rispetto delle previsioni e delle procedure previste dal D.Lgs. 150/2009.

Il Piano delle performance è coerente con il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021, approvato con DCA U00081 del 25/06/2020, con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali con DGR 762 del 16/11/2021 e con quelli di Contratto assegnati al Direttore Generale della ASL di Viterbo.

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"*.

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 2022 - 2024, ha individuato i seguenti obiettivi strategici:

Anno 2022

OBIETTIVI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

OBIETTIVI TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

OBIETTIVI PREVENZIONE	OBIETTIVI TRASPARENZA
<p>Prosecuzione del percorso di potenziamento e contestualizzazione della gestione del rischio ai sensi del PNA 2019, anche attraverso l'organizzazione di incontri formativo-laboratoriali coordinati dal RPCT, e rivolti al personale Referente dell'Azienda</p>	<p>Intensificazione dei percorsi di formazione - di livello specifico - in materia di trasparenza amministrativa, obblighi di pubblicazione e accesso, anche nel bilanciamento con la disciplina in materia di <i>data protection</i> (GDPR) e riuso dei dati (CAD)</p>
<p>Ottimizzazione del sistema di segnalazione degli illeciti (c.d. <i>whistleblowing</i>) attraverso l'ulteriore aggiornamento della procedura aziendale in vista del recepimento con legge della Direttiva UE 2019/1937 e la messa a regime della piattaforma dedicata di nuova attivazione.</p>	<p>Valorizzazione dei "dati ulteriori" rispetto a quelli obbligatori da pubblicare sulla Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, come espressamente previsto dall'art. 43, D.Lgs. n. 33/2013 (obiettivo strategico <i>ex lege</i>)</p>
<p>Aggiornamento e messa a punto del REGISTRO DEI RISCHI CORRUZIONE: implementazione del "Registro degli eventi rischiosi" dell'Azienda, nel quale sono annotati tutti gli eventi rischiosi relativi ai processi dell'amministrazione. Deve essere individuato almeno un evento rischioso per singolo processo.</p> <p>Dal livello di analiticità della mappatura dei processi deriverà l'analiticità degli eventi rischiosi delle diverse strutture, fino a far corrispondere gli eventi rischiosi alle singole fasi/attività del processo.</p> <p>Gli eventi rischiosi dovranno essere adeguatamente descritti e devono essere specifici del processo nel quale sono stati rilevati e non generici.</p>	

2 PROCEDIMENTO DI PREDISPOSIZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

Il presente PTPCT è stato redatto a cura del RPCT dell'ASL di Viterbo con il supporto e ausilio del RPCT uscente, tenuto conto dei monitoraggi da quest'ultimo svolti nell'anno 2021 sullo stato di attuazione e l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contemplate nel PTPCT 2021-2023 e del coinvolgimento, in diversi momenti, dei Referenti aziendali ovvero dei f.f. dei medesimi e del relativo personale, e in linea con gli indirizzi diramati dalla Direzione strategica nei diversi documenti programmatici innanzi riportati. In vista dell'aggiornamento 2022-2024 del Piano il nuovo RPCT ha richiesto agli stakeholder dell'Azienda e al personale interno di voler avanzare proposte di modifica allo stesso con due distinti avvisi (il primo pubblicato sul sito web aziendale nelle news e il secondo diramato attraverso la posta elettronica aziendale:

**AVVISO PER LA CONSULTAZIONE PUBBLICA DELLA SOCIETA' CIVILE E DEI PORTATORI DI INTERESSI
DELL'ASL DI VITERBO E DEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO
IN RELAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO 2022-2024 DEL**

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'ASL DI VITERBO

L'ASL Viterbo ha in corso l'elaborazione dell'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), per il triennio 2022-2024.

Ai fini dell'aggiornamento del PTPCT aziendale e per rendere più efficace e condivisa la strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi, di promozione della cultura della legalità e integrità, nonché per rendere sempre più trasparente l'agire amministrativo, l'ASL Viterbo intende con il presente avviso avviare una consultazione pubblica volta a sollecitare alla società civile e ai soggetti tutti portatori di interessi la formulazione di proposte/osservazioni da valutare in sede di aggiornamento del predetto documento.

Per realizzare detta finalità tutti i soggetti interessati (a titolo meramente esemplificativo: cittadini, associazioni, imprese, organizzazioni sindacali e di categoria, professionisti) sono invitati a formulare proposte di modifica o integrazione al Piano adottato da codesta Azienda e consultabile, per contributi più mirati, al seguente link: <http://www.asl.vt.it/approfondimenti/trasparenza2021/piano.pdf>.

Per la formulazione delle proposte/osservazioni si potrà utilizzare il modulo allegato.

Le proposte potranno essere inviate, entro le ore 18,00 del 26 gennaio 2022, a mezzo del servizio postale o mediante consegna personale all'Ufficio protocollo dell'ASL sito a Viterbo (01100), presso Cittadella della Salute, via Enrico Fermi n.15, oppure mediante posta elettronica o pec agli indirizzi rpct.viterbo@asl.vt.it o prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it Si prega di riportare nell'oggetto della missiva la seguente indicazione "Aggiornamento 2022-2024 al PTPCT dell'ASL Viterbo – proposte/osservazioni".

Il presente avviso è pubblicato sul sito web aziendale nella sezione "news" per gg 15 da oggi e nella sezione "Amministrazione trasparente/altri contenuti".

Viterbo, 12 gennaio 2022

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ASL Viterbo

Avv. Rosa Maria Mariano

**AVVISO A TUTTO IL PERSONALE, AI COLLABORATORI E COMPONENTI DI ORGANO O COMMISSIONE DELL'ASL
VITERBO PER LA FORMULAZIONE DI PROPOSTE DI MODIFICA E/O OSSERVAZIONI AI FINI DELL'AGGIORNAMENTO DEL
PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA**

PER IL TRIENNIO 2022-2024

L'ASL Viterbo ha in corso l'aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), per il triennio 2022-2024.

Ai fini dell'aggiornamento in corso e per rendere più efficace e condivisa la strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi, di promozione della cultura della legalità e integrità, nonché per rendere sempre più trasparente l'agire amministrativo, l'Asl Viterbo ha avviato una consultazione pubblica volta a sollecitare alla società civile e ai soggetti tutti portatori di interessi la formulazione di proposte/osservazioni da valutare in sede di aggiornamento del predetto documento.

La consultazione non può non coinvolgere, prima di ogni altro, il personale sanitario, tecnico e amministrativo, i collaboratori e chiunque svolga un incarico o funzione all'interno dell'Azienda e dei suoi organi e si trovi impegnato a rispondere, ogni giorno e in prima linea, alle numerose richieste ed esigenze dei pazienti-utenti e del sistema sanitario nel suo complesso.

Le SS.LL. sono, pertanto, invitate a formulare proposte di modifica o integrazione al vigente Piano triennale adottato da codesta Azienda e consultabile al seguente link: <http://www.asl.vt.it/approfondimenti/trasparenza2021/piano.pdf>.

Per la formulazione delle proposte/osservazioni si potrà utilizzare il modulo allegato.

Le proposte potranno essere inviate, entro le ore 18,00 del 26 gennaio 2022, mediante posta elettronica interna, all'indirizzo rpct.viterbo@asl.vt.it.

Si prega di riportare nella mail il seguente oggetto "Aggiornamento 2022-2024 al PTPCT dell'ASL Viterbo – proposte/osservazioni".
Viterbo, 12 gennaio 2022

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dell'Asl Viterbo

Avv. Rosa Maria Mariano

Ai fini della formulazione delle osservazioni o proposte di modifica e integrazione è stato messo a disposizione un modulo allegato ai predetti avvisi. All'esito della pubblicazione e dell'inoltro degli avvisi non è, tuttavia, pervenuta alcuna proposta, né osservazione.

Il nuovo RPCT ha, poi, avviato numerose interlocuzioni scritte e verbali con diversi Direttori di UOC in relazione ai settori di competenza a maggior rischio corruzione e contestualmente ai fini dell'implementazione delle diverse Sezioni di Amministrazione Trasparente e della verifica dell'organizzazione per come delineata nell'Atto aziendale e nei successivi provvedimenti del Direttore Generale. In particolare l'interlocuzione si è svolta con la UOC E-procurement, Ingegneria clinica, impiantistica ed edile, Farmacia aziendale, Pianificazione e Programmazione, Controllo di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi, Politiche di valorizzazione del patrimonio immobiliare e sviluppo dei sistemi informatici, Politiche e gestione delle risorse umane.

Sulla base di tale confronto si è proceduto alle revisioni di interesse da apportare alle precedenti versioni del PTPCT.

Nella direzione **dell'aggiornamento delle competenze in tema di gestione del rischio e di misure di prevenzione della corruzione e dell'ulteriore consolidamento della già pervasiva cultura dell'integrità e della trasparenza** dell'agire amministrativo, il RPCT ha proposto di erogare nel corso del 2022 una formazione specifica rivolta non solo ai Referenti anticorruzione e trasparenza (Direttori di UOC,

UOS e UOSD, e Dirigenti), ma altresì a tutto il personale, riproponendo di avviare i laboratori didattici (già pianificati per l'anno 2021 e non espletati a causa delle contingenze pandemiche), volti ad affinare la metodologia e tecnica della misurazione, valutazione e ponderazione del rischio corruttivo, sulla base del metodo qualitativo già adottato a far data dal 2020.

Il **nuovo Piano Formativo aziendale per l'anno 2022** adottato dall'Azienda con delibera del DG n. 393 del 03/03/2022, in recepimento delle proposte del RPCT, ha contemplato all'interno dell'Area formativa "Amministrativa e anticorruzione" un Modulo/Corso dal titolo "*Metodologia dell'analisi dei rischi corruttivi in base alle modifiche del PNA 2019 – Revisione*", destinato a tutti i Direttori di UOC, al RPCT, ed eventuale struttura di supporto, ai referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza, con l'obiettivo precipuo di offrire i necessari strumenti per la revisione della mappatura dei processi e l'analisi e valutazione dei rischi

Il RPCT, traendo spunto dalle indicazioni di ANAC di ben delineare il contesto esterno all'Azienda nella pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, così come nella pianificazione degli altri strumenti di programmazione e credendo nell'opportunità della collaborazione fra i diversi Enti e Istituzioni operanti sul medesimo territorio e che quindi condividono il medesimo contesto, ha ben accolto la proposta del Direttore Generale dell'Università La Tuscia di aderire a un accordo di collaborazione con l'Università e altri Enti territoriali (Prefettura e Provincia di Viterbo) allo scopo di favorire una rilevante crescita delle reciproche attività istituzionali, mediante una gestione condivisa e congiunta di settori e attività di comune interesse, e fra questi i temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione. Obiettivo della collaborazione sarebbe dunque quello di creare una sinergia per perseguire, in un'unità di intenti, le finalità sopra delineate, non in maniera occasionale, ma in maniera strutturata e stabile a beneficio della comune collettività di riferimento e ottimizzando le rispettive risorse. Nell'ambito di detta collaborazione le diverse Istituzioni coinvolte potranno mettere a sistema la definizione congiunta del comune contesto di riferimento, che - come noto - costituisce parte preliminare e sostanziale del PTPCT di ciascun Ente/Amministrazione. Un accordo interistituzionale potrebbe essere occasione utile per svolgere/organizzare in forma congiunta, e quindi più agevole, momenti di formazione o giornate della trasparenza che ciascuna Istituzione e anche l'Asl Viterbo è tenuta a svolgere in adempimento agli obblighi normativi, oltre a creare un tavolo stabile di discussione e interlocuzione interistituzionale ai fini della promozione della cultura della legalità e della formazione strumentale.

Nell'anno 2022 l'ipotesi di collaborazione potrà essere formalizzata previa condivisione di una bozza di accordo da apporvarsi dai competenti organi delle diverse Istituzioni coinvolte.

In relazione all'aggiornamento del PTPCT l'**Organismo Indipendente di valutazione dell'ASL Viterbo (OIV)** ha invitato il RPCT in una riunione telematica, tenutasi in data 12 gennaio 2022, durante la quale ha

proceduto alla disamina congiunta: - delle indicazioni fornite dal legislatore in merito al PIAO (Piano integrato di Attività e Organizzazione); - della prevista scadenza del 30 aprile 2022 e dell'auspicata integrazione fra i diversi Piani programmatici dell'Azienda e fra questi del PTPCT; - delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza che nella prospettiva del legislatore dovrà costituire sezione specifica del PIAO.

All'esito della redazione e aggiornamento del Piano il RPCT aziendale lo ha sottoposto all'esame della Direzione Strategica per la relativa adozione.

A seguito dell'adozione, il PTPCT è 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.

3 SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREDISPOSIZIONE DEL PTPCT E NELLA SUA ATTUAZIONE

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 il contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT, coadiuvato dal RPCT.

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

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 2684 del 30/12/2021, l'Avv. Rosa Maria Mariano è stata nominata Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda.

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.

Con riferimento ai criteri di scelta del RPCT, ANAC ha fornito, nel surriportato Vademecum di esemplificazione e orientamento del 13 febbraio 2022, alle Amministrazioni una guida utile relativamente alle competenze e caratteristiche professionali che preferibilmente deve ricoprire il soggetto prescelto all'interno dell'organizzazione aziendale e altresì in merito al supporto (in termini di risorse, strumentazione e formazione) che deve essere offerto dall'Azienda allo stesso Responsabile per l'efficacia svolgimento del suo ruolo e della sua azione.

In line a con tale ultima indicazione l'ASL Viterbo metterà a disposizione del RPCT una struttura di supporto che possa coadiuvarlo nell'esercizio delle sue funzioni.

Le funzioni del RPCT si articolano nei settori della **prevenzione della corruzione e trasparenza**, per come declinate nella legge 190/2012; in merito alla verifica, il controllo, la formulazione di pareri in merito a **inconferibilità e incompatibilità di incarichi e cariche** nel D.Lgs. 39/2013, in tema di **trasparenza amministrativa**, accesso civico "semplice" e di accesso civico "generalizzato" nell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013; in materia di monitoraggio delle violazioni del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e del Codice di condotta aziendale ai sensi del D.P.R. 62/2013.

Per il dettaglio di tali funzioni, compiti e poteri si rinvia all'**Allegato 6** al presente Piano.

Per l'esercizio delle funzioni riconosciute dalla legge, al RPCT della ASL di Viterbo si riconoscono i seguenti poteri:

- a) chiedere delucidazioni scritte o verbali a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda 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.

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 rispondano alle richieste e 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.

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.

Di seguito l'**elenco** dei Referenti di questa ASL in relazione a ciascuna UO.

Referente	STRUTTURA
Direttore	UOC Affari Generali
Referente aziendale	RASA
Direttore	UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane
Direttore	UOS Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati
Direttore Sanitario	UOC - Polo Ospedaliero Presidi: Belcolle, Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente
Direttore	UOS P.O. Tarquinia
Direttore	UOS P.O. Civita Castellana
Direttore	UOS P.O. Acquapendente
Direttore	Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie
Direttore	UOC Psicologia
Direttore	Governo Domanda Distribuzione delle Risorse Distretto A
Direttore	UOC Governo Domanda Distribuzione Risorse Distretto B
Direttore	Risk Management

Direttore	Governo Domanda Distribuzione delle Risorse Distretto C
Dirigente	UOSD Medicina Legale
Direttore	UOC Governo delle Professioni sanitarie
Dirigente	UOSD Formazione Universitaria Ricerca e ECM
Direttore	Dipartimento Prevenzione
Direttore	UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli Allevamenti
Direttore	UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici
Direttore	UOC Ingegneria Clinica, Impiantistica ed Edile
Direttore	UOC Laboratorio Igiene Industr. Centro Region. Amianto
Direttore	UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi
Direttore	UOC E. Procurement
Direttore	UOC Farmacia aziendale
Direttore	UOSD Fisica Sanitaria
Responsabile	URP
Direttore	UOC TSRMEE e Disabilità
Direttore	D.S.M.
Responsabile	Ufficio Legale
Direttore	UOC SPDC
Direttore	UOC Salute Mentale Distretto A
Direttore	UOC Salute Mentale Distretto B
Direttore	UOC Salute Mentale Distretto C
Direttore	UOC Dipendenze
Direttore	UOC Serv.Veterinario B Ispez. Alimenti di Origine Anim.
Dirigente	UOSD Servizio Igiene degli Alimenti e Nutriz. (SIAN)
Direttore	UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Direttore	UOC SPRESAL
Dirigente	UOSD Coordinamento Screening

Dirigente	UOSD Coordinamento Programmi di Vaccinazione per Adulti e in età pediatrica
Responsabile	Servizio Prevenzione e Protezione
Direttore	UOC Formazione e Valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali
Direttore /Dirigente	UOSD Coordinamento Servizi per la Gravidanza e Gestione Ostetrica
Direttore /Dirigente	UOSD Servizio Sociale

AREA SANITARIA

Direttore	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale PO Belcolle
Direttore	UOC Malattie Infettive PO Belcolle
Direttore	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente
Direttore	UOC Medicina Generale Polo
Direttore	UOC Medicina Protetta PO Belcolle
Direttore	UOC Nefrologia e Dialisi PO Belcolle
Direttore	UOC Pediatria PO Belcolle
Direttore	UOSD Angiologia e Rete Territoriale
Direttore	UOC Riabilitazione e Rete Territoriale
Direttore	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana – Coordinamento Cardiologia e Telecardiologia del Territorio
Direttore	UOSD Medicina Generale Civita Castellana
Direttore	UOSD Medicina Generale Tarquinia
Direttore	UOSD Chirurgia Generale e Week Surgery Tarquinia
Direttore	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana
Direttore	UOC Chirurgia generale Oncologica PO Belcolle
Direttore	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia PO Belcolle
Direttore	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza PO Belcolle
Direttore	UOC Neurochirurgia PO Belcolle
Direttore	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano PO Belcolle
Direttore	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia
Direttore	UOC Otorinolaringoiatria PO Belcolle
Direttore	UOC Urologia Polo
Direttore	UOSD Day e Week Surgery Polo
Direttore	UOSD Chirurgia Mininvasiva PO Belcolle
Direttore	UOSD Chirurgia Maxillo-facciale PO Belcolle
Direttore	UOSD Ortopedia Civita Castellana
Direttore	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia
Direttore	UOC Oculistica e Rete Territoriale
Direttore	UOC Anestesiologia PO Belcolle
Direttore	UOC Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia
Direttore	UOS Anestesia Sala Operatoria e Blocco Operatorio Acquapendente
Direttore	UOC Cardiologia PO Belcolle
Direttore	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia PO Belcolle

Direttore	UOC Neurologia e UTN PO Belcolle
Direttore	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo
Direttore	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana
Direttore	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero
Direttore	UOSD Anestesiologia Terapia del Dolore e Cure Palliative PO Belcolle
Direttore	UOSD UTIC Polo
Direttore	UOC Anatomia e Istologia Patologica PO Belcolle
Direttore	UOC Diagnostica clinica Polo Ospedaliero
Direttore	UOC Diagnostica per Immagini PO Belcolle
Direttore	UOC Ematologia PO Belcolle
Direttore	UOC Oncologia e Rete oncologica PO Belcolle
Direttore	UOC Radioterapia PO Belcolle
Direttore	UOC SIMNT PO Belcolle
Direttore	UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana
Direttore	UOSD Laboratorio di Genetica Medica PO Belcolle
Direttore	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Tarquinia
Direttore	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Civita Castellana
Direttore	UOSD Diagnostica e Screening senologico PO Belcolle
Direttore	UOSD Artroscopia Ginocchio PO Belcolle
Direttore	UOC Pronto Soccorso Tarquinia
Direttore	UOSD Medicina Nucleare PO Belcolle
Direttore	UOSD Radiologia Vascolare e Interventistica PO Belcolle
Direttore	UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia e Radiologia domiciliare PO Belcolle
Direttore	UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti affetti da SLA e Sclerosi Multipla PO Belcolle
Direttore	UOSD Centro Diabetologico UOSD Adulti Cittadella della Salute
Direttore	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO
Direttore	UOSD Dermatologia e Rete Territoriale
Direttore	UOSD Anagrafe Zootechnica
Direttore	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori

4. *Dirigenti*

I *Dirigenti* afferenti alle U.O.C. / U.O.S.D./U.O.S, 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. 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.**

Con **Deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 29 agosto 2017** erano state anche approvate le procedure dell'*Internal Auditing*, le metodologie e il relativo regolamento.

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.

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.**

La Commissione Ispettiva fornisce il necessario supporto all'attività del RPCT nell'espletamento dei suoi compiti di controllo.

Nel periodo di vigenza del presente Piano sarà meglio definito il 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.

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.

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).

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. 33 l 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. sotto il coordinamento del Presidente in carica;

La Direzione strategica assicura la rotazione del personale componente dell'UPD.

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.

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.**

12. 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.****

a. 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.**

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 (art. 54-bis D.Lgs n165/2001);
- 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.

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, art. 8, D.P.R. 62/2013, art. 54-bis D.Lgs n°165/2001).

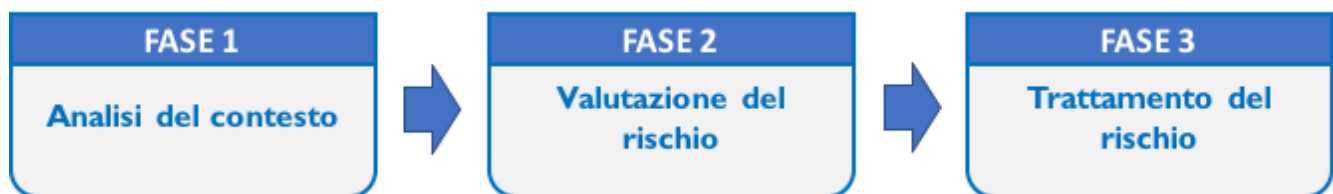
SEZIONE I PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I GESTIONE DEL RISCHIO

I.1 INQUADRAMENTO

Il presente PTPCT, coerentemente con gli orientamenti forniti dall'A.N.AC, da ultimo con il citato documento del 13 febbraio 2022 e prima nel 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.



I.2 I “PRINCIPI GUIDA” DELLA GESTIONE DEL RISCHIO

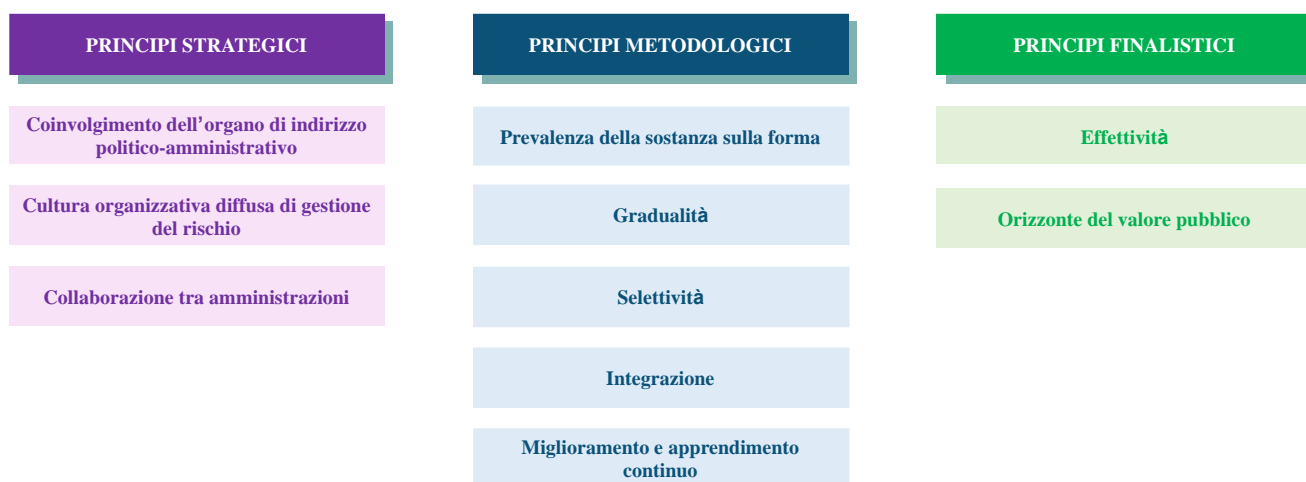
Si confermano, anche nell'ambito del presente PTPCT, i principi fondamentali che governano la gestione del rischio, conformemente a quanto previsto dal PNA (cfr. Allegato 6 al PNA 2013 e la Determinazione A.N.AC. n. 12/2015), come ricavati dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010, i quali 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, di seguito illustrati e schematizzati.



I.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.

I.3.1 Analisi del contesto esterno

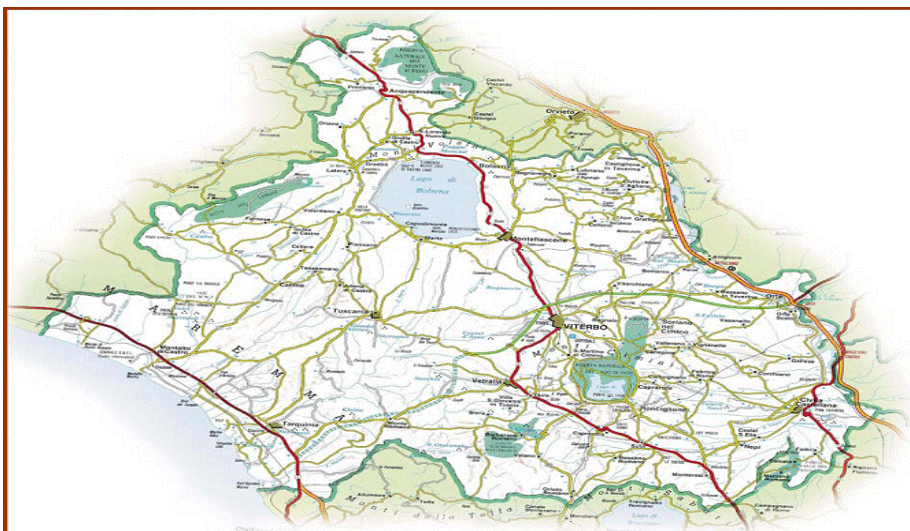
In attuazione di quanto sopra, nella prima fase "Analisi del contesto", si è proceduto alla disamina delle principali variabili relative al territorio in cui opera l'Azienda, anche al fine di individuare eventuali rischi "esterni" che potrebbero impattare negativamente sull'organizzazione e/o sulle attività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

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 una superficie 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 tolfaiano, 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.

La densità di popolazione della provincia del Lazio.

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coincide con il territorio della Provincia di Viterbo; 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).

E' articolata in 60 comuni su un territorio di 3615 km², con una popolazione distribuita in modo disomogeneo anche in ragione delle caratteristiche geografiche del territorio.

Al 31 dicembre 2020, data della terza edizione del Censimento permanente della popolazione, nel Lazio sono risultate residenti 5.730.399 persone. I dati censuari ISTAT registrano, rispetto all'edizione 2019, una diminuzione di oltre 25 mila persone (-0,4%).

E' stato rilevato un forte squilibrio tra l'area della provincia di Roma e il resto delle province: - i tre quarti della popolazione vivono in provincia di Roma, che ricopre il 31,1% del territorio e presenta il valore più alto di densità (789 abitanti per km² contro 332,5 in media nella regione); - all'opposto, le province di Viterbo e Rieti, che insieme coprono il 37% della superficie regionale, hanno i più bassi livelli di densità di popolazione, 85,4 e 55 abitanti per km².

Con 21.863 residenti in meno rispetto al 2019 (-0,5%), la provincia di Roma assorbe l'86,4% del calo demografico della regione. Anche nella provincia di Frosinone si è registrato il decremento più consistente in termini relativi (-1%, equivalente a quasi 5 mila persone), seguita da Rieti (-0,8%, -1.162 residenti). Solo in provincia di Latina si rileva un incremento della popolazione (+0,6%, +3.632).

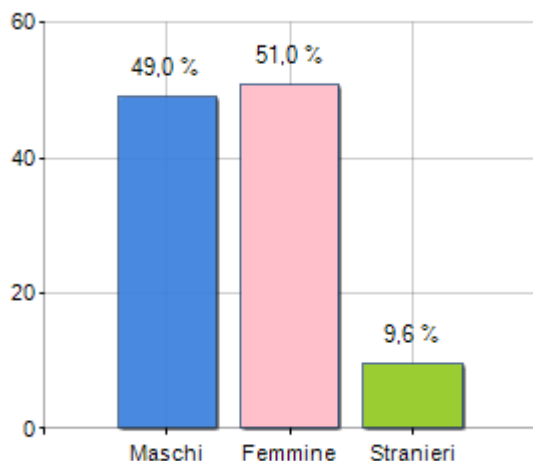
La densità abitativa d'insieme della Provincia di Viterbo è bassa, circa 85 abitanti per km² contro i 196 relativi alla media nazionale.

DATI DEMOGRAFICI (ANNO 2020) PROVINCIA DI VITERBO

Popolazione	308.830
Famiglie	142.668
Maschi	49,0 %
Femmine	51,0 %
Stranieri	9,6 %
Età Media (Anni)	46,6
Variazione % Media Annuale (2015/2020)	-0,73

Famiglie: fonte UrbiStat; altri dati: fonte Istat

POPOLAZIONE SUDDIVISA IN MASCHI, FEMMINE E STRANIERI (ANNO 2020)



Struttura della popolazione in base all'età

L'analisi della struttura della popolazione è funzionale a consentire all'ASL di organizzare la propria strategia di erogazione dei propri servizi in maniera efficace e coerente con i bisogni di salute.

La Piramide delle Età, ossia la distribuzione della popolazione residente in provincia di Viterbo per fasce d'età, al 1° gennaio 2020 evidenzia una maggiore prevalenza di popolazione tra i 45 e i 59 anni. Il 24% della popolazione ha più di 64 anni.

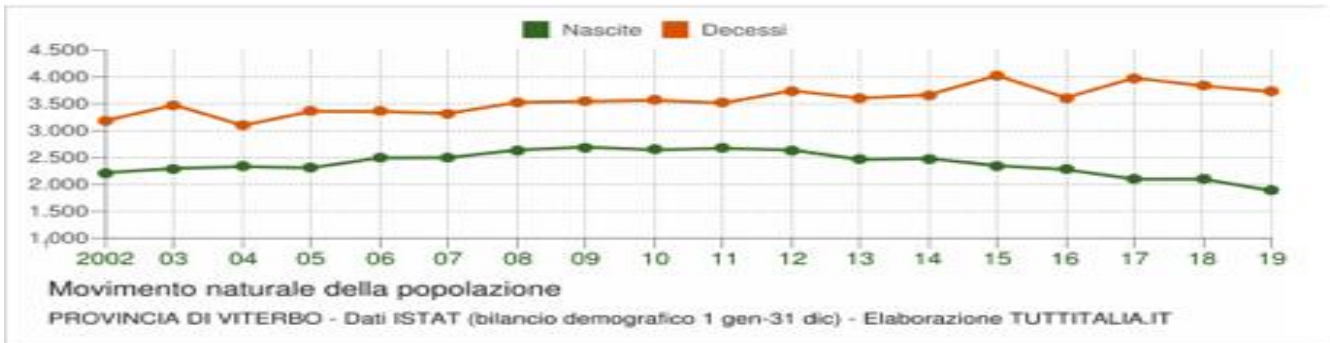
Negli ultimi 7 anni si nota: - una progressiva riduzione della quota di popolazione 0-14 anni (il trend ha inizio dal 2013); - una progressiva riduzione della popolazione 15-64 anni (tale trend ha inizio dal 2014); - un progressivo aumento della percentuale di persone con un'età di 65 anni e oltre (il trend parte dal 2009).

Saldo naturale nascite / decessi

L'area della Provincia di Viterbo mostrava alcune difficoltà già prima dello scoppio della pandemia (2020) riscontrabili in un tasso di natalità basso (5,8 i nati ogni mille abitanti contro una media nazionale di 6,8) a fronte di una mortalità elevata (12,9 i morti ogni mille abitanti contro i 12,6 in Italia).

Il saldo naturale, definito come differenza tra nascite (1.885 unità/anno) e decessi (3.728 unità/anno), è rappresentato nel grafico che segue ed evidenzia un saldo naturale negativo (-1.843 unità/anno). Dal 2017 al 2019 il numero dei decessi è andato diminuendo, ma è stato seguito da un costante calo delle nascite.

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



Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. **La provincia di Viterbo ha un indice di vecchiaia più alto rispetto la media regionale.** Tale trend risulta ancora più evidente se si osserva il genere femminile (grafici in basso).

Dati sui giovani

La fascia d'età più numerosa, al di sotto dei 18 anni, risulta essere quella dei 12 anni, di cui la parte maschile ne rappresenta la maggioranza con 29.237 ragazzi.

Tasso di disoccupazione per età (15-65) anni

Per quanto riguarda il mercato del lavoro, nell'anno 2019, prima della pandemia, era diminuito contemporaneamente sia il numero degli occupati (-1,8%), che quello dei disoccupati (-18,6%), con un tasso di disoccupazione che si attestava all'10% un dato identico a quello osservato a livello nazionale. La diminuzione di entrambe queste componenti prefigurava un mercato del lavoro asfittico che non generava domanda di lavoro,

al punto tale da scoraggiarne perfino la ricerca. Le differenze per genere rimanevano sostenute: 64,4% tasso di occupazione maschile contro 45% di quello femminile.

L'ultimo rapporto sul benessere fornito dall'ISTAT mostra che nel 2020 a Viterbo, solo il 24,8% dei ragazzi compresi in fascia d'età 18-24 anni ha un lavoro. La situazione è migliore a Frosinone con il 25,8%, a Latina con il 27,4%, a Rieti con il 28,3% e a Roma, che con il suo 32,8% supera la media nazionale ferma al 29,7%. Lo studio è stato pubblicato il 7 settembre 2021, ed è stato effettuato su tutte le 107 province italiane e sulle città metropolitane.

Un dato già di per sé preoccupante, che diviene allarmante se si pensa alla differenza di genere nella Tuscia. Ebbene sì, perché nella provincia, ancora oggi, il gap tra i giovani uomini lavoratori e le giovani donne risulta importante, attestandosi, rispettivamente, al 31,5% dei primi e al 17,8% delle seconde. Da sottolineare poi che entrambi questi valori sono in calo rispetto al 2019, con il 32,9% e il 18,7%.

Il nuovo assetto del mercato del lavoro

Nella recente statistica Istat rientrano i contratti a tempo indeterminato, ma anche quelli annuali, stagionali, e tutte quelle categorie di lavoratori che rappresentano il nuovo mercato salariale. È indubbio, infatti, che l'odierna società si presenti con nuovi assetti e nuovi modelli di business nel mercato del lavoro. Gli effetti nella poca presa di coscienza di moderni assetti sono evidenti soprattutto nell'incapacità – e nell'impossibilità – per i giovani, di creare ricchezza, così come nella fuga dalla provincia che li interessa sempre più; in molti casi, si scappa anche dalla stessa nazione.

Differenze di genere

Sempre l'ultimo rapporto dell'Istituto nazionale di statistica mette in risalto i dati sulla differenza nell'occupazione generale: una crescita per gli uomini dal 2019 al 2020, che hanno visto l'incremento della percentuale di occupati a vario titolo dal 69,2% al 71,8%. Le donne, invece, nella stessa fascia d'età 20-64, si mostrano in decrescita dal 48,3 al 48%. Insomma, un salto importante, allo stesso tempo aggravato e spiegato a fronte, anche, di salari decisamente differenti. Un uomo, dipendente, percepisce un reddito medio di 19.932 euro, una donna di 12.636. Anche se, in tema di divario di genere, i dati più preoccupanti del Lazio riguardano la Ciociaria. In questa zona, infatti, nella fascia d'età compresa tra i 20 e i 64 anni, il numero medio degli occupati si attesta al 54,3% degli abitanti. Ma l'occupazione femminile, specie se paragonata ad altre realtà regionali, mostra segni d'allarme. Nella provincia di Frosinone, infatti, solo il 39,1% delle donne nella stessa fascia d'età risulta occupata – mentre nella Regione, la media d'occupazione femminile, si attesta al 55,8%. Le donne con occupazione della Ciociaria, poi, aumentano rispetto al 2019 (38,4%) ma scendono rispetto al passato (41% nel 2015).

Indicatori economici relativi alla ricchezza della popolazione della provincia di Viterbo

Dallo studio di Intesa Sanpaolo (Focus territorio Novembre 2021 - Direzione Studi e Ricerche 4), basato su dati ISTAT, ulteriori elementi utili per la descrizione della provincia di Viterbo e il posizionamento nel contesto regionale e nazionale riguardano gli aspetti legati al **grado di istruzione e al benessere economico** sintetizzati nell'importo medio annuo pro-capite dei redditi pensionistici e la retribuzione media annua dei

lavoratori dipendenti. Dal punto di vista della **formazione e dell'istruzione** la provincia presenta un profilo più arretrato rispetto al resto della regione soprattutto in termini di persone con almeno il diploma (tra i 25 e i 64 anni sono il 64% a Viterbo rispetto al 70% del Lazio) e anche in termini di laureati (la percentuale di laureati nella popolazione tra 25 e 39 anni è pari a circa 1 su quattro per Viterbo, mentre per il Lazio è pari a 1 su tre). Dal punto di vista dell'offerta formativa post diploma la provincia può contare sull'Università degli studi della Tuscia (circa 8 mila iscritti nell'anno accademico 2020-21), oltre a due ITS che offrono percorsi sull'agro-alimentare e per i servizi alle imprese. Il ritardo sul grado di istruzione è accompagnato da un divario anche in termini di benessere economico con retribuzioni e pensioni al di sotto della media regionale e nazionale.

In termini di imprese, il territorio ha un'incidenza sul sistema paese dello 0,6%: gli occupati sono circa 95 mila e le imprese attive poco più di 33 mila. Circa il 12% degli occupati lavora nel settore dell'Agricoltura con un'incidenza doppia rispetto alla media nazionale. Il tasso di disoccupazione si attesta all'8,9%, dato leggermente migliore rispetto alla media nazionale, pari al 9,3%. La suddivisione degli addetti delle unità locali per classi dimensionali mostra un netto sbilanciamento verso le imprese di piccole dimensioni (67% sotto i 10 addetti e 20% tra i 10 e i 49 addetti); le medie imprese (50-249 addetti) rappresentano in termini di addetti il 12% del totale, le imprese oltre i 250 solo lo 0,4% con un divario di oltre 10 punti rispetto al dato italiano.

La vocazione industriale del territorio è contenuta: il peso del valore aggiunto dell'industria è pari al 14,8%, di gran lunga inferiore alla media nazionale (23,8%) e in linea con quella della regione Lazio (13,6%) che mostra una forte vocazione ai servizi del capoluogo. I settori manifatturieri di specializzazione sono: Agro-alimentare e Ceramica (distretto della Ceramica di Civita Castellana). Il viterbese è la provincia laziale con valore di export più contenuto: nel 2019 (anno pre-pandemia) ha generato flussi di export per 380 milioni di euro, l'1,4% di tutte le esportazioni laziali, capace comunque di generare un surplus commerciale di oltre 81 milioni di euro, secondo solo alla provincia di Latina; il Lazio chiude il 2019 in disavanzo per oltre 10 miliardi di euro.

Per quanto riguarda l'agricoltura, il peso sul valore aggiunto è pari all'8,2%, nettamente superiore alla media laziale (1,2%) e a quella italiana (2,2%); le imprese agricole viterbesi rappresentano il 36% del totale provinciale e circa il 28% delle aziende agricole regionali. Il buon posizionamento qualitativo della provincia nel settore è confermato dalla diffusione delle certificazioni sui prodotti: con un totale di 18 alimenti e vini certificati DOP IGP, a cui si aggiungono le 3 STGI e le 2 Bevande Spiriti IG nazionali, la provincia raggiunge un totale di 23 Indicazioni Geografiche. Il Lazio ne ha in totale 69 e si attesta al settimo posto tra le regioni italiane per prodotti DOP IGP STG.

Il settore turistico può rivestire un ruolo importante nella ripresa del territorio, grazie anche a una progressiva rivalutazione da parte dei turisti italiani. Nel 2019 le presenze complessive sono state pari a 1,2 milioni, di cui il

79% di turisti nazionali (rispetto al 49% della media italiana). Complessivamente il calo nel corso del 2020 è stato più severo per il dato di Viterbo che ha subito una contrazione nelle presenze del -54%, frutto del -74,7% nelle presenze straniere e del -48,3% delle presenze italiane.

La maggior propensione verso un turismo locale può diventare un punto di forza in un contesto in cui sono ancora presenti delle importanti limitazioni agli spostamenti (flussi di turisti laziali e soprattutto toscani).

La crisi pandemica ha colpito meno duramente l'economia del viterbese proprio per la forte presenza di alcuni settori meno sensibili al calo dei consumi e dell'export, come l'Agricoltura e l'Alimentare. Nel 2020 le esportazioni viterbesi hanno mostrato solo una lieve contrazione.

A livello settoriale, si registra un'ottima performance del comparto Alimentare (+7,5%); buono l'andamento anche del settore Gomma e plastica (+1,7%); sostanziale tenuta invece della Meccanica, dei Mobili e dell'Agricoltura. Cali più marcati, infine, per Prodotti e materiali da costruzioni (-8,2%, nel dettaglio la Ceramica di Civita Castellana -7,3%) e Abbigliamento (-5%).

Popolazione con cittadinanza straniera

La popolazione con cittadinanza straniera residente nella provincia di Viterbo è progressivamente cresciuta negli ultimi 10 anni; al 31 gennaio 2019 gli stranieri risultano essere 32.307; la popolazione immigrata, che risulta essere in aumento rispetto al periodo precedente, è di fatto diventata una componente strutturale nel territorio con una maggiore presenza femminile (16.603 donne contro 15.704 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.

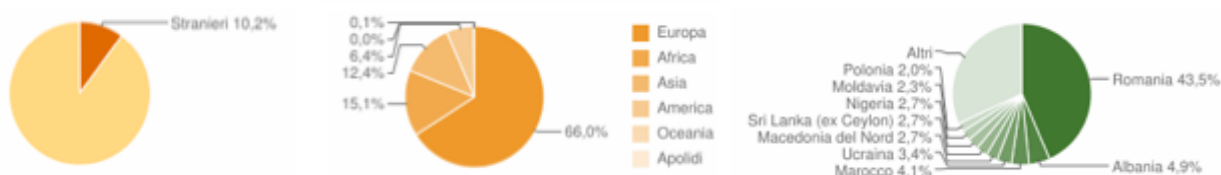


Distribuzione per area geografica della popolazione con cittadinanza straniera

Il grafico in basso a sinistra indica la percentuale degli stranieri residenti nella provincia di Viterbo, quello centrale il dettaglio dei continenti di origine.

Il grafico in basso a destra, invece, mostra lo stato di provenienza dei cittadini stranieri.

La comunità straniera rappresenta il 10,2% della popolazione. Il principale continente di origine è l'Europa (66%). Nel dettaglio, i maggiori paesi di provenienza sono la Romania con il 43,5% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (4,9%) e dal Marocco (4,1%).



Distribuzione per area geografica di cittadinanza. Fonte: Dati ISTAT 31 Gennaio 2019 - TUTTAITALIA.IT

Le numerose nazionalità degli immigrati nella Provincia di Viterbo indicano l'esistenza di differenze religiose che si manifestano nelle diverse situazioni: nelle **corsie d'ospedale**, nelle scuole, **nei servizi sociali e sanitari territoriali**; in ogni caso il pluralismo religioso, come anche la **crescita dei parti da donne con cittadinanza diversa da quella italiana**, sono ad oggi dati acquisiti utili a programmare in maniera idonea l'accoglienza, l'integrazione e la sostenibilità delle cure.

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 e nel Piano territoriale di recente adozione con delibera del DG n. delibera n. 572 del 07.04.2022.

Dati criminologici

L'analisi del contesto esterno, in linea con quanto evidenziato da ANAC nel PNA 2019, 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, da un punto di vista criminologico, sono state prese in considerazione la relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione

Investigativa Antimafia (secondo semestre 2020) e la relazione semestrale della Direzione investigativa antimafia (primo semestre del 2020), che hanno evidenziato tutti i casi riscontrati di indagati legati al mondo delle mafie e traccia un bilancio pesantissimo.

Per quanto riguarda la provincia di Viterbo è stato riferito che non erano emersi, fino a tempi recenti, segnali riconducibili alla proiezione di organizzazioni criminali di tipo mafioso, rilevando solo una sporadica presenza di pregiudicati di origine calabrese e campana, in quest'ultimo caso dediti prevalentemente a traffici di stupefacenti. Il territorio della Tuscia era, infatti, principalmente caratterizzato dalla presenza di organizzazioni autoctone attive nel narcotraffico, nell'usura, nelle estorsioni e nella commissione di reati di tipo predatorio. La situazione si è però modificata, essendo emersa, su base locale, un'associazione di tipo mafioso a composizione italo-albanese, con importanti collegamenti con membri della 'ndrangheta.

E' altresì emerso che i collegamenti con ambienti mafiosi e uomini legati a doppio filo con mafie più o meno tradizionali continuerebbero a scegliere la Tuscia come terra di approdo.

A Viterbo e nella bassa Tuscia, in passato, era 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, ricettazioni; - rapine, furti e danneggiamenti per finalità estorsive perpetrati da appartenenti a famiglie di origine sarda; - furti in pregiudizio di commercianti, truffe e/o frodi informatiche ad opera di compagini delinquenziali di origine est-europea e, principalmente, di nazionalità rumena e albanese; - prostituzione praticata all'interno di abitazioni private, con lo sfruttamento di cittadine sudamericane (cubane, domenicane e brasiliane) o africane (soprattutto nigeriane); - illeciti nel settore della tutela ambientale, dell'edilizia, delle frodi in agricoltura in relazione all'indebita percezione di contributi di provenienza comunitaria e nazionale; - contraffazione e pirateria audiovisiva.

Il V Rapporto "Mafie nel Lazio" realizzato dall'Osservatorio per la sicurezza e la legalità della regione Lazio, pubblicato nel 2020, sulla base di documentazione datata, in via preliminare, al 31 gennaio 2020, offre un quadro allarmante fra le province di Latina, Frosinone e Viterbo del condizionamento della vita pubblica da parte delle organizzazioni criminali, soprattutto di matrice tradizionale, insediati nel sud Pontino da decenni e in qualche forma rigenerati nel nord del Lazio dove il quadro non è ancora così chiaro ma emergono segnali significativi di una presenza mafiosa anche in ambito economico .

Nella provincia di Viterbo è stato confermato quanto riportato nei precedenti rapporti ovvero che operano organizzazioni mafiose autoctone e riferibili alla 'ndrangheta. L'organizzazione autoctona era caratterizzata da

una connotazione multietnica, si trattava di associazione di tipo mafioso composta da soggetti italiani e albanesi, con collegamenti con la 'ndrangheta.

Con il prolungamento dell'emergenza dovuta al Covid, *“la tendenza ad infiltrare in modo capillare il tessuto economico e sociale sano”* da parte delle organizzazioni criminali *“si sarebbe ulteriormente evidenziata”*. È quanto afferma la **relazione della Dia al Parlamento relativa al II semestre del 2020** sottolineando che si tratta da parte delle mafie di una *“strategia criminale che, in un periodo di grave crisi, offrirebbe alle organizzazioni l'occasione sia di poter rilevare a buon mercato imprese in difficoltà, sia di accaparrarsi le risorse pubbliche stanziare per fronteggiare l'emergenza sanitaria”*. Una strategia mafiosa che **“si rivelerebbe utile anche per il riciclaggio e per l'infiltrazione nei pubblici appalti”**.

Cosa Nostra, Stidda, Camorra, 'Ndrangheta sono organizzazioni attive capaci di infiltrarsi ovunque grazie alle loro capacità imprenditoriali, dovute agli enormi capitali illeciti accumulati e alla collaborazione di imprenditori e colletti bianchi collusi. Secondo la relazione le organizzazioni **“potrebbero rivolgere le proprie attenzioni operative verso i fondi” stanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza** *“...per assicurare un tempestivo sostegno economico in favore delle categorie più colpite dalle restrizioni rese necessarie dall'emergenza sanitaria”*. Secondo gli analisti della Dia *“le difficoltà incontrate per arginare il diffondersi della pandemia hanno continuato ad imporre limitazioni alla mobilità dei cittadini e allo svolgimento delle attività di importanti comparti produttivi quali quello commerciale, turistico-ricreativo e della ristorazione. Delle difficoltà finanziarie delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla **silente infiltrazione del sistema imprenditoriale**”*. Dalle mascherine ai farmaci contraffatti, la criminalità organizzata italiana all'estero cerca nuovi spazi di affari 'offerta' dall'emergenza pandemica mentre per il suo business più tradizionale, il narcotraffico, si aggiorna all'utilizzo delle tecnologie e del 'dark web'.

Il 18 ottobre 2017 è stato firmato il **“Patto Lazio Sicuro”** tra il Presidente della Regione Lazio e i cinque Prefetti 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.

Interlocutori del contesto esterno, rischi e misure a contrasto

A fronte di quanto esaminato in merito al contesto esterno dell'Azienda, si riportano a seguire i principali interlocutori dell'Azienda:

- i pazienti, quali principali e prioritari destinatari delle prestazioni rese;
- enti locali del territorio (Comuni, Province, Prefettura), con cui l'Azienda si rapporta in più ambiti e modalità;
- ulteriori Amministrazioni (es. Regione Lazio, Ministero della Salute, etc.) ed Enti istituzionali (es. Autorità di Vigilanza, es. ANAC);
- enti e imprese con i quali l'Azienda si rapporta principalmente in termini contrattuali (appaltatori) o convenzionali;
- associazioni ed enti collettivi;
- più genericamente, i cittadini, in occasione di richieste di prestazioni, ovvero reclami per disservizi.

Tanto premesso, si riporta a seguire una rappresentazione di sintesi dei principali rischi esterni evidenziati e delle azioni di contrasto che l'Azienda intende attuare a garanzia del corretto svolgimento dei processi interni core (principali) e strumentali.

Rischi esterni di rilevanza per l'ASL di Viterbo	Stima del rischio (rating)	Principali macroaree di impatto dei rischi esterni	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 di dipendenti dell'ASL aventi rilevanza penale 	Medio	Area Contratti Area Personale Area Enti accreditati Area Sanitaria Aree inerenti ai Poli Ospedalieri	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
			Aggiornamento periodico del Codice di comportamento

			Adeguamento dei format contrattuali per consentire ai soggetti esterni di cui all'art. 54-bis, del d.lgs. n. 165/2001 di effettuare segnalazioni di illecito
			Apertura di ulteriori canali per i reclami e le segnalazioni da parte dell'utenza

1.3.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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

A. CONSISTENZA POSIZIONI DIRIGENZIALI E ORGANIZZATIVE

Con riferimento alla struttura organizzativa nella tabella si riporta la consistenza delle posizioni dirigenziali e delle posizioni organizzative dell'Azienda:

DIRIGENZA SANITARIA	FASCIA A N.3 DI CUI UNO VACANTE FASCIA B1 N.2 FASCIA B2 N.5 FASCIA C2 N.25 FASCIA C1 N.19 FASCIA D1 N.19
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	N.2
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	N.104
DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI	FASCIA A N. 6 FASCIA B2 N.10 DI CUI N.7 VACANTI FASCIA C1 N. 3 FASCIA C2 N.9
DIRETTORI DI DIPARTIMENTO	N.8
INCARICHI EX ART. 22 E INCARICHI AD INTERIM	EX ART. 22 N.13 AD INTERIM N. 9
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	N.126

Di seguito invece il riepilogativo del personale dell'Azienda del comparto e dirigenziale a tempo indeterminato e a tempo determinato, con indicazione anche della suddivisione per genere.

PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO	
--	--

TOTAL
E

		INDET	DET.	INDET.	DET.	
		.	DET.	%	%	
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	234	1	99,57	0,43	235
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0,00	0,00	0
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	1558	187	89,28	10,72	1745
COMPARTO	RUOLO TECNICO	334	123	73,09	26,91	457
TOTALE COMPARTO		2126	311			

		INDET	DET.	INDET.	DET.	
		.	DET.	%	%	
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	488	16	96,83	3,17	504
DIRIGENZA VETERINARIA	RUOLO SANITARIO	32	0	100,00	0,00	32
DIRIGENZA SANITARIA	RUOLO SANITARIO	83	28	74,77	25,23	111
DIRIGENZA PTA	RUOLO PROFESSIONALE	6	0	100,00	0,00	6
DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	10	1	90,91	9,09	11
DIRIGENZA PTA	RUOLO TECNICO	2	1			3
TOTALE DIRIGENZA		621	46			

SITUAZIONE PERSONALE PER GENERE	
------------------------------------	--

		F	M	F %	M %	
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	141	94	60,00	40,00	235
COMPARTO	RUOLO PROFESSIONALE	0	0	0	0	0
COMPARTO	RUOLO SANITARIO	1282	463	73,47	26,53	1745
COMPARTO	RUOLO TECNICO	299	158	65,43	34,57	457
TOTALE COMPARTO		1722	715			

		F	M	F %	M %	
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	245	259	48,61	51,39	504

DIRIGENZA VETERINARIA	RUOLO SANITARIO	6	26	18,75	81,25	32
DIRIGENZA SANITARIA	RUOLO SANITARIO	72	39	64,86	35,14	111
DIRIGENZA PTA	RUOLO PROFESSIONALE	6	0	100,00	0,00	6
DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	8	3	72,73	27,27	11
DIRIGENZA PTA	RUOLO TECNICO	2	1	66,67	33,33	3
TOTALE DIRIGENZA		339	328			

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 considerazione delle attività a queste riconducibili, risultano, in varia misura, esposte a rischi corruttivi.

In proposito, la Legge Anticorruzione e il P.N.A. (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 riporta ulteriore dato relativo all'articolazione dell'organizzazione aziendale e dell'erogazione territoriale dei servizi dell'ASL di Viterbo.

B. 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:

PUBBLICO		PRIVATO ACCREDITATO	
STRUTTURA	P.L.	STRUTTURA	P.L.
PO 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, San Giuseppe)	763
P.O. TARQUINIA	90	NEUROPSICHIATRIA	70
P.O. CIVITA CASTELLANA	86	RIABILITAZIONE ex art. 26, compresi i trattamenti ambulatoriali (Villa Immacolata, AIRRI, Villa S. Margherita)	1073
P.O. ACQUAPENDENTE	40	HOSPICE (Casa di cura N.S. Teresa, Casa di cura Nepi, Villa Rosa)	225
		RIABILITAZIONE RI (Villa Immacolata)	10

		<i>RICOVERO IN ACUZIE (N.S.Teresa)</i>	<i>44</i>
		<i>LUNGODEGENZA (Villa Immacolata)</i>	<i>31</i>
		<i>RICOVERO POST-ACUZIE (Villa Immacolata)</i>	<i>103</i>
TOTALE	687	TOTALE	2267

Strutture territoriali 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

C. 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.

D. 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.

L'ASL di Viterbo "è organizzata oltre che per livelli gerarchici formali (Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS) in Reti, Centri e Percorsi che la coinvolgono sia per la componente ospedaliera che territoriale", come previsto all'art. 19.4 dell'Atto Aziendale approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 e richiamato nel Piano Strategico Triennale 2020-2022 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 19/05/2020.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 455 del 15/03/2019, di approvazione del documento "Il sistema di networking aziendale" si è inteso rendere coerente l'organizzazione aziendale alla nuova logica delle responsabilità al fine di governare il sistema delle reti, dei centri, delle centrali operative, dei percorsi assistenziali, attraverso una modalità di responsabilizzazione diffusa, graduata in base ai livelli di complessità e coerente con l'intero disegno organizzativo aziendale di integrazione tra ospedale e territorio.

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 Semplici (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.

L'assetto organizzativo si propone di 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.

La tensione verso il predetto obiettivo, dopo l'emergenza Covid-19, si è ulteriormente accentuata sino all'adozione del nuovo Piano territoriale che ha previsto la reingegnerizzazione della rete territoriale, garantendo la trasformazione del modello organizzativo ed il passaggio da una medicina "di attesa" ad una medicina "di iniziativa e di opportunità", in una logica proattiva in grado di consentire di erogare le giuste prestazioni:

- nel giusto setting (prossimità e sicurezza);
- nel momento appropriato (timing del follow up, e-health e interventi proattivi);
- dai professionisti con le adeguate competenze (cooperazione funzionale);
- in un percorso a misura della persona interessata (progetto individuale di salute), tutelandola nei passaggi da un setting di cura all'altro (sistema delle centrali operative) e coinvolgendo la famiglia, gli enti e l'associazionismo.

La Direzione strategica ha individuato le diverse fasi applicative del nuovo modello organizzativo al fine di rendere pienamente operativo su tutto il territorio provinciale il Piano, come di seguito elencate:

- Fase 1: articolazione della rete territoriale di prossimità;
- Fase 2: sistema aziendale delle Centrali Operative;
- Fase 3: evoluzione delle cure domiciliari e nuovi strumenti di valutazione;
- Fase 3.1.: progetto sperimentale Unità Speciale di Continuità Assistenziale Territoriale;
- Fase 4: l'integrazione Ospedale-Territorio;
- Fase 4.1.: la dimissione orientata;
- Fase 5: organizzazione delle strutture intermedie di comunità
- Fase 5.1.: Case della Comunità;
- Fase 5.2.: Ospedali di Comunità;
- Fase 6: bisogni di salute, strumenti di valutazione e modelli di intervento: la stratificazione del rischio e la classificazione del bisogno di salute, i progetti individuali di salute (PRIS) e gli strumenti applicativi, integrazione socio-sanitaria e budget di salute;
- Fase 6.1.: applicazione del modello di autocura;
- Fase 6.2.: dal progetto di comunità agli spazi di socializzazione;
- Fase 7: ecosistema digitale e applicazione dei sistemi di e-health;

- Fase 8: il sistema di valutazione e controllo nell'ambito distrettuale

La rete territoriale è stata dunque riscritta in un'ottica di prossimità e sicurezza delle cure, grazie ad una forte Regia centralizzata (Centrali Operative) e alla presenza di strutture intermedie e unità speciali di continuità assistenziale. La rete territoriale ha come fondamenta la stratificazione del livello di rischio della popolazione e la conseguente classificazione del bisogno di salute. La finalità perseguita è favorire più a lungo possibile la permanenza della persona malata al proprio domicilio, garantendo la miglior qualità di vita possibile anche nel fine vita.

Tra i modelli operativi l'Azienda aveva già individuato Reti Professionali Cliniche, Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) e Centri. Il nuovo modello organizzativo deve realizzare un percorso integrato che parte dalla casa come primo luogo di cura per arrivare alle Case della comunità e agli Ospedali di Comunità, superando la frammentazione dei percorsi di cura sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Fondamentali in questa direzione le reti di prossimità, l'implementazione della domiciliarità anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina. Questo sistema di networking è basato sulla valutazione in equipe integrata multidisciplinare e sulla definizione del Progetto individuale di salute (PRIS), sull'appropriatezza erogativa, il bilanciamento nell'utilizzo delle diverse tipologie di risorse (ospedaliero, residenziale, domiciliare, pubblico, privato accreditato).

E. DIPARTIMENTI E UOC DELL'ASL DI VITERBO

Per le Aree / Dipartimenti aziendali e le UOC di rispettiva afferenza si rinvia all'Atto Aziendale adottato con delibera del DG n.2111 del 22/11/2018 e approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 consultabile sul sito web dell'ASL Viterbo <https://www.asl.vt.it/approfondimenti/2008/bollettinouff..pdf> .

F. AREE DI RISCHIO DELL'ASL DI VITERBO

Sulla base dell'analisi del contesto interno organizzativo innanzi effettuata e coerentemente con le considerazioni svolte nelle precedenti programmazioni, nonché alla luce delle più recenti indicazioni e orientamenti forniti da ANAC, sono delineate di seguito le aree di rischio e le relative sottoaree:

	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.

1.4 MAPPATURA DEI PROCESSI: RINVIO

Per la mappatura dei processi di dettaglio si rinvia a quella contenuta nell'**ALLEGATO I – Gestione del rischio**, del quale si riporta un estratto delle informazioni e dati presi in considerazione per ciascun processo:

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

I.5 VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito della Fase 2, sulla base della mappatura dei processi - aggiornata nel corso dei progressi anni e che si sottoporrà a revisione ad avvenuta approvazione del nuovo atto aziendale - è stata verificata, con il coinvolgimento da parte del RPCT dei Responsabili interessati (Referenti, Dirigenti, PO e ulteriore personale a supposto) sia in sede di monitoraggi semestrali, che in occasione di ulteriori interlocuzioni più informali, la validità della valutazione dei rischi, come svolta nelle precedenti programmazioni.

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 già nel P.N.A. 2013.

In relazione alla fase della ponderazione, nel corso dell'anno 2020, pur nelle difficoltà operative scaturenti dalla emergenza da covid-19, il RPCT *pro tempore*, con il supporto di tutte le Aree, UOC e Dipartimenti dell'ASL, ha progettato e coordinato un percorso volto ad allineare ulteriormente la metodologia di "analisi del rischio" sinora utilizzata alle indicazioni diramate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il predetto percorso oggi, su parere dell'attuale RPCT, si intende confermare, in attesa di attivare incontri laboratoriali con tutti i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, nello scorcio di anno 2022 o comunque nell'arco del triennio 2022-2024, al fine di una eventuale revisione condivisa dello stesso.

La metodologia adottata per la ponderazione del rischio si è articolata nelle seguenti fasi:

- identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti (ossia 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 dell'ASL Viterbo;

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 NON E' 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 CORRUTTIVI 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 del rischio come “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 (a contenere i 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	AZIONI DA PIANIFICARE PER MITIGARE IL RISCHIO RESIDUO	TEMPSTICA DI ATTUAZIONE DELLA MISURA ULTERIORE PIANIFICATA
					RATING DI RISCHIOSITA' RISCHIO RESIDUO		

- l'attribuzione del *rating* di rischiosità in relazione al singolo processo sarà oggetto di specifica valutazione motivazione, meglio articolata nel corso dei laboratori formativi programmati per il 2022.

Detta metodologia - che potrà essere oggetto di eventuale revisione/integrazione all'esito del percorso formativo laboratoriale riprogrammato dal RPCT per l'anno 2022 - prevede che le valutazioni siano rese, con cadenza annuale, dai singoli Responsabili dei processi considerati (c.d. "risk self assessment"), ai quali 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 e step sopra descritti è stato adottato lo schema metodologico per effettuare l'attività di valutazione del rischio, schema confermato nel presente Piano e che costituirà punto di partenza per ogni successivo ulteriore miglioramento o integrazione nel corso del triennio 2022-2024. Gli esiti della ponderazione del rischio sono riportati nell'**ALLEGATO I – Gestione del rischio**.

1.6 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 precedente PTPCT 2021 – 2023, anche ridefinendone i termini e apportando le necessarie integrazioni in relazione alle indicazioni impartite da Anac con specifico riferimento al settore sanitario.

Sempre secondo gli indirizzi 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 già individuate dal P.N.A. 2013 come obbligatorie, in quanto previste direttamente dalla legge o dall’Autorità nazionale anticorruzione. 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 amministrativa” 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 (in termini di *target* e *impatti*).

Come per la precedente programmazione, è 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.

1.6.1 MISURE GENERALI E OBBLIGATORIE

A Trasparenza - rinvio

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

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 2021, stante le difficoltà scaturenti della emergenza sanitaria, ha interessato, prioritariamente il RPCT p.t. e la relativa struttura di supporto, nonché i Dirigenti delle diverse UO ed è stata finalizzata a potenziare la strategia di gestione del rischio.

Nel nuovo Piano della formazione adottato con delibera del DG n. n. 393 del 03/03/2022, su input anche del nuovo RPCT, sono stati previsti DIVERSI MODULI FORMATIVI in materia di prevenzione della corruzione fra i quali il corso “Metodologia dell’analisi dei rischi corruttivi in base alle modifiche del PNA 2019 – Revisione”, e l’attuazione di percorsi laboratoriali volti all’eventuale revisione del sistema di gestione del rischio adottata (Area formativa “Amministrativa e anticorruzione”).

→ Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell’attuazione	Tempistica 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 2022	Espletamento del percorso formativo Attestazione di partecipazione Questionario di gradimento del Corso	Target: 100% Impatti attesi: 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		Entro dicembre 2022	Test di apprendimento	Target: 100% Impatti attesi: 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. I al P.N.A. 2019		Entro dicembre 2022		Target: 100% Impatti attesi: Professionalizzazione e aggiornamento del personale coinvolto Maggiore padronanza degli strumenti per l'attuazione del PTPCT

C. Codice di Comportamento aziendale

Il Codice è stato, da ultimo, aggiornato con **Deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 14 aprile 2021, previo parere favorevole dell'OIV aziendale**, con l'inserimento, ai sensi della Delibera ANAC n. 215/2019 (adozione delle Linee Guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lett. 1-quater, Dlgs. n.165/2001) di disposizioni specifiche in tema di rotazione straordinaria del personale.

Giova evidenziare che il Codice di comportamento aziendale costituisce misura di prevenzione della corruzione, nonché parte integrante del presente PTPCT e 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.

Il Codice aziendale è immediatamente consultabile nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'ASL Viterbo al link di seguito indicato :

https://www.asl.vt.it/Trasparenza/disposizioni_generali/CODICE%20DI%20COMPORAMENTO%20AZIENDALE.%20Delibera%20804%20DEL%2014.04.2021..pdf

L'aggiornamento è stato comunicato a tutti i dipendenti e collaboratori. Copia del Codice viene, altresì, consegnata ad ogni neoassunto che, sottoscrivendo il contratto individuale, attesta di averla ricevuta.

In attuazione di quanto previsto dal Codice, l'Azienda provvede 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 periodicamente relazionato dai primi, con la cadenza di seguito precisata.
- 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 2022, il RPCT, insieme all'UPD e all'OIV, l'opportunità di aggiornare ulteriormente il Codice di comportamento aziendale alla luce delle nuove indicazioni fornite da A.N.AC..

Invero le ulteriori Linee Guida, in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, approvate da ANAC con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, impongono la rilettura del Codice di comportamento aziendale, adottato con delibera n.804/2021, per verificarne la conformità anche ad esse.

→ 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	Target: 100% Impatti attesi: Maggiore efficienza nelle attività di controllo sul rispetto del Codice
	Flussi informativi verso il RPCT	Direttori Dirigenti	Entro il 15 novembre	Scheda di rendicontazione	

		UPD		
	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. adottate con delibera n.177 del 19.02.2020 o altre successive che saranno adottate nel corso del triennio 2022-2024.	RPCT	Entro dicembre 2022	Avviso sul sito e comunicazione a tutto il personale

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 inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso l'ASL devono intendersi d'ora in poi applicate solo con riferimento agli incarichi di vertice ossi al Direttore Amministrativo, al Direttore sanitario e al 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, l'ASL Viterbo ha adottato un *format* per l'acquisizione delle dichiarazioni di cui sopra, che prevede l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si intende nominare, nonché delle eventuali condanne subite per i reati commessi contro la Pubblica Amministrazione.

Nel corso del 2022, quale riprogrammazione di misure già previste, si procederà a : - verifica della necessità di modifica o integrazione del modulo per la raccolta delle dichiarazioni; - stesura di una procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

→ 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 interpelli 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 / interpelli	Target: 100% Impatti attesi: Facilitazione ed efficacia dei controlli Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni
	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	
	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 2022 (<i>misura ulteriormente riprogrammata</i>)	Avvenuta adozione della Procedura	

E. Rotazione del personale

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 per il contrasto di fenomeni corruttivi. Invero il variare dei soggetti preposti all'assunzione delle decisioni e/o alla gestione di processi/procedimenti impedisce il consolidarsi di rapporti di "abitudine" o "vicinanza" tra referenti dell'Amministrazione e Utente esterna, che possono costituire terreno fertile per l'annidarsi di fenomeni di *maladministration*, di *favoritismi* o di *illeciti scambi*.

In questa sede, come nella precedente programmazione, si manifesta, tuttavia, la consapevolezza della **concreta difficoltà di attuare la misura in esame in ragione della carenza di organico** nella quale versa attualmente l'Azienda, difficoltà ancora maggiore in riferimento al personale che svolge **attività specialistiche e ha acquisito competenze tecniche non facilmente mutuabili**.

Il RPCT, come già fatto in passato, dovrà avviare **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, occorre evidenziare che nel corso del 2021 vi è stato: - un fisiologico **avvicendamento nella direzione di diverse Strutture aziendali, anche di area sanitaria, a seguito del collocamento in quiescenza del titolare o suo trasferimento**; - l'assunzione, a seguito di pubblico concorso, di nuovi **Dirigenti (Contratto collettivo Funzioni Locali) in diverse UOC amministrative**; - di particolare rilievo la nomina di nuovo **Direttore Amministrativo a far data da maggio 2021**.

Si aggiunga, a compensazione della mancata attuazione della rotazione ordinaria, che 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. In tale direzione, a fine 2021, si sono effettuate alcune sostituzioni nelle funzioni di RUP e Dec di diversi contratti in essere.

E.2 Ulteriori forme 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:

- a) la rotazione straordinaria di cui all'art. art. 3, comma 1, della L. n. 97/2001 (c.d. **trasferimento obbligatorio**);
- b) la **rotazione straordinaria propria** di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-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 è **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”.

Giova evidenziarsi che i delitti richiamati dalla norma sono una serie di reati molto più ristretta rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Codice Penale, Libro secondo “*Dei delitti in particolare*”, Titolo II “*Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione*”, trovando quindi applicazione la rotazione straordinaria solo quando al dipendente dell'azienda siano stati contestati i reati di peculato (di cui al comma 1 art. 314 ossia con appropriazione della cosa mobile o del denaro altrui, non nel caso di peculato d'uso), concussione, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (la fattispecie di cui all'art. 3 della L. 1383/1941 non trova applicazione ai dipendenti ASL riguardando personale militare della guardia di finanza).

Il **trasferimento è 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, **decorso 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, è disposta l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego (art. 5) ai sensi dell'articolo 32-*quinquies* del Codice Penale.

Coerentemente a quanto previsto dalla Delibera A.N.AC. surriportata, in merito alle **conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro del dipendente della ASL**, in relazione ai delitti innanzi specificati è stabilito che:

-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;

- in caso di condanna non definitiva, il dipendente, con decisione del Direttore Generale, è sospeso dal servizio (ai sensi del richiamato art. 4);

- 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, così come previsto dal Codice di comportamento della 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, illecito disciplinare per violazione della norma del Codice di comportamento aziendale.

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. I, lett. I-quater, del D.Lgs. n. 165/2001

La rotazione straordinaria - in senso stretto - di cui all'art. 16, co. I, 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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	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.

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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto di 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	Target: 100% Impatti attesi: Sensibilizzazione 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	

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 in passato a tutti i dirigenti da parte del precedente RPCT - 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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	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	Target: 100% Impatti attesi: Sensibilizzazione del personale sul “conflitto di interessi” Rafforzamento dei controlli

H. Incarichi extraistituzionali

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 è regolato dal Regolamento aziendale 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, il Responsabile della Struttura in cui è incardinato il dipendente, 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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Incarichi extraistituzionali	Regolamento aziendale	Responsabili di Struttura	In essere	N.A.	Target: 100%
	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	Impatti attesi: Rafforzamento dei controlli
	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	

I. 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

I, 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 all'ambito di applicazione della predetta norma ANAC in proprie FAQ ha precisato 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”;*
- *“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 predetta previsione normativa, 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/revolving 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 analogha 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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	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	Target: 100% Impatti attesi: 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	Dirigente U.O.C. Politiche e	Ad evento, tempestivo	Dichiarazione archiviata	

	lavoro (c.d. dichiarazione di exit)	Gestione delle Risorse Umane		
--	-------------------------------------	------------------------------	--	--

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 funzioni di monitoraggio, il RPCT chiederà report periodici circa l'acquisizione e il controllo delle suddette dichiarazioni.

→ Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile 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	Target: 100% Impatti attesi: 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	

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.

Al fine di conformarsi al dettato normativo di cui all'art. 54 bis, D.Lgs. 165/2001 (per come modificato dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179), alle Linee Guida adottate, in materia di segnalazioni di illeciti (whistleblowing) da ANAC con Delibera n. 469/2021 e al fine di dare attuazione a misura già prevista nel precedente PIANO 2021-2023, il RPCT aziendale, in raccordo con quello uscente, ha proposto: - l'attivazione a titolo gratuito di **piattaforma informatica per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni** che garantisce con sistemi adeguati di crittografia l'anonimato del whistleblower; - in coerenza con l'attivazione della piattaforma l'adozione di nuova dettagliata procedura di gestione delle segnalazioni finalizzata a meglio esplicitare le fasi di gestione della segnalazione.

Con delibera del D.G. n.746 del 29.04.2022 l'Asl Viterbo ha adottato la piattaforma informatica e la nuova procedura di gestione delle segnalazioni di whistleblowing che sarà messa in opera subito dopo la pubblicazione della delibera, dandone diffusione a tutto il personale e altri soggetti interessati a cura del RPCT.

In tale prospettiva nella Sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale il RPCT ha creato specifico spazio ove si potrà avere accesso alla piattaforma e consultare la nuova procedura di inoltro e gestione delle segnalazioni.

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) soggetti cui è consentito effettuare la segnalazione;
- b) oggetto, contenuti e modalità di effettuazione della segnalazione;
- c) forme di tutela che devono essere garantite in favore del segnalante;
- d) soggetti deputati a ricevere la segnalazione;
- e) modalità di gestione della segnalazione;
- f) trasmissione della segnalazione ai soggetti competenti;
- g) 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 dovrà subire un'eventuale ulteriore revisione ad intervenuta emanazione della legge italiana di recepimento della **Direttiva UE n. 2019/1937 sul Whistleblowing, in vigore il a partire dal 17 dicembre 2021**, direttiva che prevede l'adozione di nuovi standard di protezione a favore dei "whistleblower".

→ Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)	Aggiornamento Procedura Whistleblowing	RPCT	In essere	Adozione della procedura	Target: 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'aggiornamento delle LG A.N.AC. e dell'adozione del decreto di recepimento in Italia della Direttiva europea in materia	Riunione con la UOC interessata per la gestione informatica	Impatti attesi: Sensibilizzazione del personale sull'importanza dell'istituto del whistleblowing Rafforzamento dei controlli "bottom up"
	Aggiornamento della procedura alle nuove LG A.N.AC.	RPCT	A seguito dell'aggiornamento delle LG A.N.AC.	Aggiornamento della procedura	Diffusione della cultura della legalità e dell'integrità

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 stata affermata dall'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (oggi ANAC), con 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 alla procedura di gara o la presentazione dell'offerta, comporti in realtà l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che in caso di loro violazione aggiungono sanzioni di carattere patrimoniale alla conseguenza dell'estromissione della gara.

Pertanto, in attuazione di quanto sopra, l'Azienda ha previsto, sin dalle precedenti programmazioni, che in tutti gli avvisi, bandi di gara, lettere di invito, Richieste di Offerta o atti analoghi di approvvigionamento è allegato il Patto di integrità aziendale che gli operatori economici devono sottoscrivere in sede di presentazione dell'offerta. Il mancato rispetto del Patto nel corso di vigenza del contratto potrà comportare la risoluzione del contratto. Il Patto di integrità aziendale costituisce parte integrante del presente PTPCT.

→ Progettazione e programmazione della misura

Misura	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	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.	Target: 100% Impatti attesi: Sensibilizzazione 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	

O. Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda, anche attraverso l'URP e 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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	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	Target: 100% Impatti attesi: Partecipazione e sensibilizzazione della società civile Rafforzamenti dei controlli dall'esterno
	Avvisi e richieste di contributi / suggerimenti – Canale con gli <i>stakeholder</i>	RPCT URP Comunicazione Aziendale	Ad evento	Avviso sul sito istituzionale	
	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	

P. Informatizzazione dei processi

Sin dall'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 (STELLA Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio), oltre che sul MEPA.

Dal 7 ottobre 2021 è stata finalizzata la digitalizzazione del processo di adozione delle delibere e delle determine aziendali che rende i provvedimenti immediatamente consultabili sull'Albo pretorio del sito web aziendali in formato aperto, conforme alle specifiche del legislatore in tema di trasparenza e piena accessibilità del cittadino/utente ai documenti/informazioni della PA.

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	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Informatizzazione dei processi	Piattaforma regionale Tool aziendali	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 e dei tool aziendali	Target: 100% Impatti attesi: Rafforzamento dei controlli sugli operatori economici Tracciabilità di ogni fase della procedura di affidamento

1.6.2. 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.

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 Impatti 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 finalizzati 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	<p>Individuazione di dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali</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
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	<p>Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni</p>	<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>	<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

		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		
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	Massimo rispetto dei tempi procedurali Monitoraggio puntuale, ad opera di Referenti e Dirigenti, sul rispetto dei termini procedurali	<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
11	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
12	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

I.7 MONITORAGGIO

I.7.1 ESITI DEL MONITORAGGIO RELATIVO AL PTPCT 2021 – 2023

Metodologia di monitoraggio del PTPCT 2021-2023

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 RPCT uscente ha avviato un'attività istruttoria che ha interessato tutte le Aree/UU.OO. censite nel Piano medesimo, mediante un **monitoraggio** a consuntivo, espletato nel mese di novembre/dicembre 2021.

Detta attività di monitoraggio, in via semplificata rispetto alle pregresse annualità (i.e. scheda di monitoraggio semplificata), ma 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 2021 -2023
- 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.
- c) Verifica dello stato della mappatura dei processi e della correlata valutazione dei rischi.
- d) Monitoraggio in merito al rispetto del Codice di comportamento e, anche per l'anno 2021, agli impatti sortiti dall'emergenza sanitaria sulla strategia di prevenzione dei rischi corruttivi.

Stato di attuazione del PTPCT 2021 – 2023 e delle misure di prevenzione ivi previste

In relazione all'anno 2021, 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 " <i>maladministration</i> " 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 "Amministrazione 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 2022 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 ha riferito di avere attuato tutte le misure indicate nel PTPCT 2021 – 2023, senza rappresentare particolari criticità; lo stesso vale per le misure individuate dall’A.N.AC.;
- ✓ talune strutture non avevano inizialmente riscontrato la richiesta di rendicontazione del RPCT, ma hanno poi dato riscontro dopo alcuni solleciti del RPCT uscente.

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

I.7.2. SISTEMA DI MONITORAGGIO E DEI CONTROLLI: MODALITÀ E STRUMENTI

Il sistema di monitoraggio in tema di prevenzione della corruzione, già attuato nelle precedenti annualità, resta confermato ed è di seguito schematizzato:

	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 	Redazione del Programma Annuale Audit	Entro il 30 aprile
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.A.C.
--	---	--	--	--

Il monitoraggio e i controlli, anche nel triennio 2022-2024 verranno effettuati dal RPCT avvalendosi dell'ausilio degli organi di vigilanza costituiti *ad hoc* dall'Azienda, quali la Commissione Ispettiva e principalmente l'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

I. INTRODUZIONE

La presente Sezione 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. LINEE DIRETTRICI DELL'AZIENDA DELLA 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, le principali linee direttrici dell'Azienda 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 I 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.
- **Giornatale 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

Coerentemente a quanto pianificato per il passato, 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

I. 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.

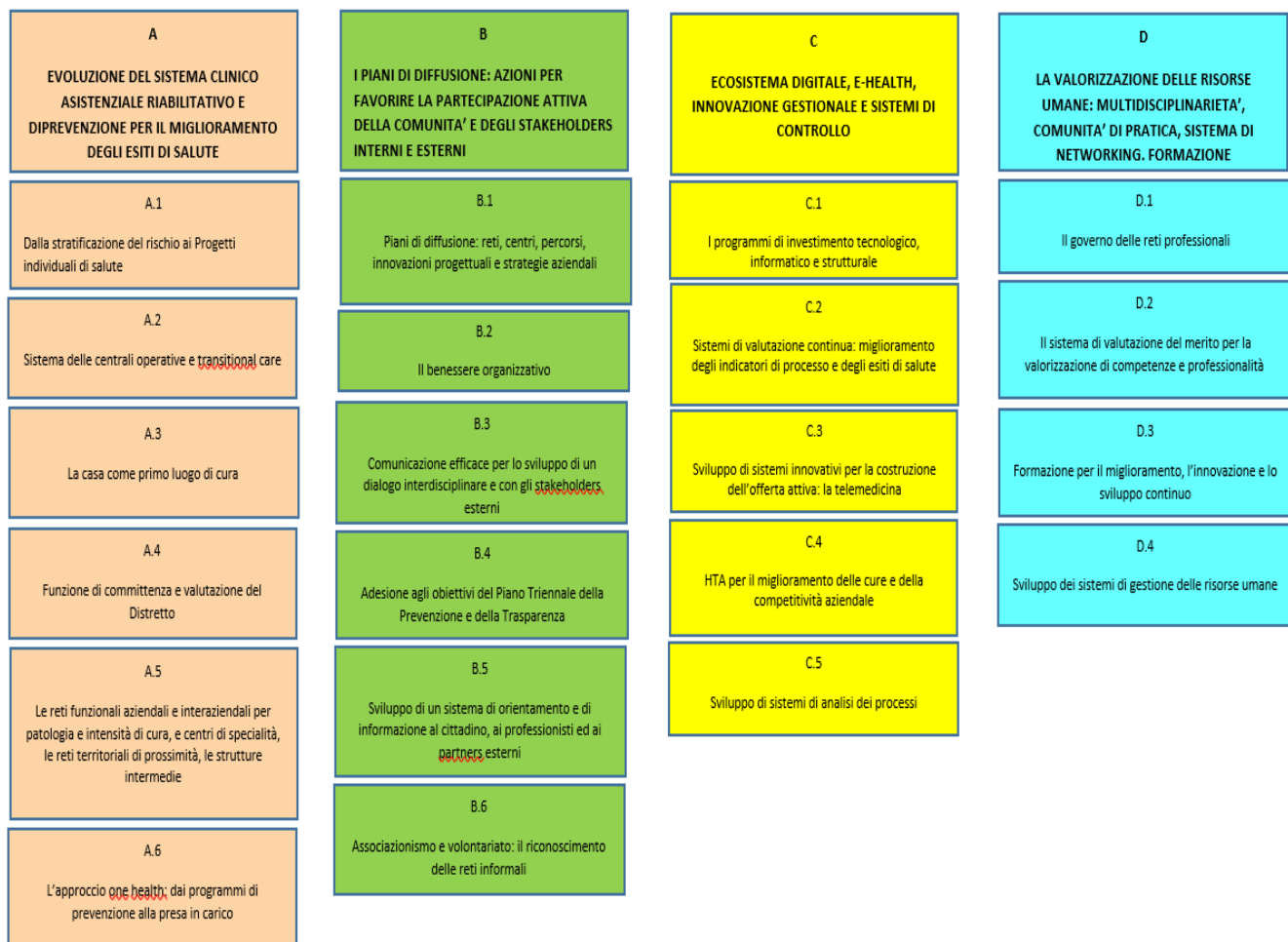
L'Azienda, coerentemente con quanto previsto dalla l. 190/2012 e dalla prassi di A.N.AC., assicura un **ciclo della performance integrato**, perciò comprensivo non solo delle politiche aziendali e della *performance* propriamente intesa, ma anche degli standard di qualità dei servizi, della prevenzione 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 tengono 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.

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*
- 4) *Definizioni*
- 5) *Riferimenti normativi*
- 6) *RPCT: funzioni, ruolo e poteri*

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

