

ALLEGATO Misure di prevenzione

1. Misure per prevenire il rischio di corruzione- Premessa.

L'obiettivo fondamentale del PNA e dei P.T.P.C.T. è essenzialmente quello di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, creando un contesto sfavorevole alla corruzione. Ovviamente, le azioni indicate dal piano nazionale (che debbono comunque essere sviluppate e ampliate dai piani triennali di ciascun ente) sono molteplici.

Dall'analisi delle misure adottate ed elencate nel presente capitolo, risulta evidente l'attenzione posta dall'Azienda USL Umbria n.2 nel predisporre un piano di azione sinergica risultante da un apporto coordinato di misure diverse. Perciò questo capitolo si presenta particolarmente ricco e sfaccettato, proprio per consentire che l'azione convergente di una molteplicità di tante misure diverse, possa portare al miglior risultato.

Le misure previste nel presente capitolo sono integrate da tutte le altre presenti nel P.T.P.C.T. e nelle schede di mappatura dei processi.

Nel quadro sinottico che segue sono raccolte le principali misure che l'Azienda USL Umbria n.2 intende mettere in campo.

Aree di rischio generali (L. 190/2012 art. 1 comma 16)	<ul style="list-style-type: none">➤ autorizzazione o concessione;➤ scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;➤ concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;➤ concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.
Aree di rischio generali da aggiornamento PNA 2015	<ul style="list-style-type: none">➤ gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;➤ controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;➤ incarichi e nomine;➤ affari legali e contenzioso.
Aree di rischio specifiche per il settore sanitario (PNA 2015)	<ul style="list-style-type: none">➤ attività libero professionale e liste di attesa;➤ rapporti contrattuali con privati accreditati;➤ farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;➤ attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.
Aree di rischio ulteriori individuate dalla USL Umbria n.2	per le attività a rischio ulteriori si rimanda ai paragrafi successivi ed alla mappatura dei processi. (Ad esempio alienazione degli immobili, comodato d'uso, donazioni, medicina legale, partecipazione a corsi, convegni, seminari...)

Figura 1 Riepilogo misure adottate dalla Azienda USL Umbria n.2

2. Rotazione dei dipendenti.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi interlocutori.

È intenzione della Azienda USL Umbria n.2 applicare il principio di rotazione, compatibilmente con l'organico, con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture e con le

necessarie competenze e titoli nell'assunzione di responsabilità dirigenziali, di coordinamento e di controllo delle strutture.

La specificità delle Aziende Sanitarie in generale e della Azienda USL Umbria n.2 in particolare, rende particolarmente critica l'attuazione di questo principio. In alcuni casi esistono in azienda professionalità specifiche ed uniche.

Relativamente agli incarichi di primariato medico, incarichi conferiti con concorso, dove è prevista un'altissima professionalità e dove normativamente e contrattualmente il mancato rinnovo dell'incarico può essere solo conseguenza di giudizio negativo. Spesso non esistono reali alternative percorribili se non a grave discapito della organizzazione dei Servizi Aziendali e della qualità delle prestazioni rese ai cittadini e/o un notevole aggravio dei costi. Inoltre risulta indispensabile salvaguardare il rilevante patrimonio di competenze e di capacità professionali acquisite in Azienda.

Al fine di contrastare eventuali possibili fenomeni corruttivi nei casi in cui risultasse critico procedere con la rotazione, si cercherà di rafforzare le misure di prevenzione della corruzione sui processi nei quali è previsto il loro coinvolgimento.

Nello stesso modo l'esiguità dei Dirigenti di alcuni dei Servizi dell'Area Tecnica, Professionale ed Amministrativa e le notevoli differenze delle professionalità previste che richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative molto distanti e difficilmente intercambiabili, rendono particolarmente gravoso e complesso il meccanismo della rotazione.

Tali considerazioni emergono anche dal disposto dell'art. 32 del dettato costituzionale norma non solo programmatica, ma anche immediatamente precettiva con la conseguenza che il diritto vantato dall'individuo alla tutela della salute va considerato assoluto e fondamentale in quanto finalizzato al mantenimento della propria integrità fisica e, pertanto, meritevole di tutela prioritaria e non derogabile. Da qui l'obbligo dell'ASL a fornire ogni servizio ritenuto utile, essenziale e indispensabile alla tutela della salute.

Al fine di favorire il principio di rotazione, l'Azienda avrà cura comunque di formare il personale che dovrà essere destinato a diversa mansione o diverso incarico. Tale formazione dovrà prevedere adeguati periodi di affiancamento, compatibilmente con l'organico, gli obiettivi e le scadenze.

Il principio di rotazione andrà applicato dai dirigenti nei confronti dei R.U.P. prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione, dove possibile, gli stessi siano alternati nelle diverse funzioni, mediante l'affidamento di procedimenti afferenti diverse categorie di lavori, beni e servizi rispetto a quelle precedentemente affidate, così da evitare il relazionarsi con i medesimi fornitori.

Analoga rotazione andrà applicata ai componenti delle commissioni di gara, di concorso, sanitarie, per gli accertamenti sanitari relativi alla condizione di handicap, alle Unità Valutative se inserite in attività ad alto rischio di corruzione.

La rotazione è effettuata di norma almeno ogni 5 anni.

In materia di rotazione di incarichi, si tiene conto di quanto specificato dall'ANAC con Delibera 13/2015, secondo cui:

- La rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- La rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico. Ad esempio, le posizioni apicali di Direttore di UOC, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di una azienda sanitaria.

Per quanto concerne la dirigenza amministrativa, il numero complessivo dei dirigenti effettivamente in servizio in Azienda, è passato da 9 del 2014 a 5 a ti e 2 a td nel 2024 comportando

ridistribuzione di responsabilità. Nel 2014 a seguito di 2 pensionamenti è avvenuta la rotazione di 2 dirigenti su 3 servizi. Nel 2015 e nel 2016 si è avuta una rotazione per ciascun anno.

Nel 2017 il collocamento a riposo di un dirigente amministrativo e l'assunzione di incarico esterno all'Azienda da parte di un altro dirigente amministrativo. Nel corso del 2021 sono stati assunti due nuovi dirigenti amministrativi, generando ulteriore rotazione fra i dirigenti.

3. La rotazione “straordinaria”

Oltre alla rotazione ordinaria, la legge disciplina anche la c.d. “straordinaria”, che si adotta invece come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni illeciti e cioè qualora si verifichi un fenomeno corruttivo ai sensi del d.lgs 165/2001, art. 16 co.1, lett.l-quater, che dispone che *“I dirigenti di uffici dirigenziali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*.

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

L'Azienda USL Umbria n.2 per interpretare ed applicare in modo coerente la normativa che regola l'istituto della rotazione straordinaria, dovrà tenere conto di due aspetti: il momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione della condotta del dipendente da parte dell'amministrazione, e le tipologie dei reati, considerando che non in tutti i casi si riscontrano “condotte di natura corruttiva”.

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

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

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

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

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

La ricorrenza di detti presupposti, nonché l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo impongono in via obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a “condotte di natura corruttiva”. Si ribadisce che l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini

dell'applicazione della norma è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene valutata la condotta del dipendente ed eventualmente disposto lo spostamento.

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

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

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

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

A prescindere dai flussi informativi tra l'Autorità giudiziaria e la ASL è fatto obbligo, a tutti dipendenti della Azienda USL Umbria n.2, di comunicare l'avvio di un procedimento penale nei loro confronti, sin dal primo atto del procedimento penale di cui possa essere a conoscenza l'interessato, in veste di indagato o, comunque, di iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art.335, del c.p.p.

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

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

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

4. Disciplina aziendale sull'applicazione della rotazione straordinaria

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

Il provvedimento è adottato con deliberazione del Direttore Generale, su proposta della Direzione Amministrazione del personale.

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

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

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

La Direzione Amministrazione del Personale provvederà alla sollecita esecuzione del provvedimento.

La rotazione “straordinaria” è disposta nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. In tali ipotesi:

- per il personale dirigenziale, il dirigente sovra ordinato, in accordo con i Direttori Amministrativo e Sanitario ovvero il Direttore Amministrativo o Sanitario in relazione all’area di appartenenza, procederà con atto motivato alla rotazione del personale ai sensi del combinato disposto dell’art. 16, comma 1, lett. l quater, e dell’art. 55 ter, comma 1, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- per il personale non dirigenziale, il dirigente sovra ordinato, in accordo con i Direttori Amministrativo e Sanitario, procederà con atto motivato alla rotazione del personale ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. L quater.

Nel caso in cui sussista l’impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, il superiore gerarchico adotterà in ogni caso, misure “rinforzate” sui processi in questione, quali l’introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. “segregazione delle funzioni”, con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- > svolgere istruttorie ed accertamenti;
- > adottare decisioni;
- > attuare decisioni prese;
- > effettuare verifiche.

Il soggetto che ha disposto misure di rotazione straordinaria ne dà comunicazione al RPC.

5. Gestione e controllo della presenza in servizio del personale

La gestione delle presenze del personale costituisce potenzialmente attività a rischio corruttivo. L’omesso controllo sull’attività di rilevazione della presenza del personale sia a livello decentrato che centralizzato può, infatti, favorire comportamenti irregolari o addirittura illeciti. Per tali motivi sul controllo della suddetta area i dirigenti devono prestare particolare attenzione. È necessario che tutti i responsabili con gestione del personale mettano in campo tutte le misure necessarie per verificare la presenza in servizio.

A tal fine, è necessario in particolare, il controllo :

- > del rispetto del vigente regolamento presenze/assenze;
- > dei casi di ricorso frequente a giustificativi (per dimenticanza timbratura e/o badge...);
- > delle modalità di svolgimento della “pausa caffè”, necessariamente breve e svolta in modo da evitare assembramenti e/o il contemporaneo svuotamento dell’ufficio.
- > delle attività svolte in servizio esterno;
- > delle attività svolte con timbrature causalizzate.

Quanto contenuto nel presente paragrafo si intende esteso a tutti dipendenti, al personale in comando/distacco/fuori ruolo, e, in quanto compatibile, agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie, medici di continuità assistenziale.

6. Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale (art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001).

In conformità a quanto previsto dagli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 “*Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni di ufficio*”, introdotto dall’art. 1, comma 46, della legge 190/2012, e 3 del D.Lgs. 39/2013, 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 penale¹:

¹ Codice penale | Libro II - Dei delitti in particolare
TITOLO II Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione
Capo I Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

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, lavori e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono far 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 presente disposizione integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

La specifica preclusione di cui alla lett. b) dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 riguarda sia l'attribuzione dell'incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali, sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma ricomprende non solo i dirigenti, ma anche i funzionari e i collaboratori che svolgono funzioni dirigenziali o che siano titolari di posizioni organizzative.

Le strutture competenti all'adozione del provvedimento², devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 all'atto:

a) della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;

b) dell'assegnazione dei dipendenti dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, lavori e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Le autocertificazioni devono acquisite prima dell'inizio dei lavori.

La dichiarazione resa da coloro i quali sono stati individuati per far parte di commissioni, deve essere conforme ai modelli allegati al PIAO.

Inoltre le strutture competenti all'adozione del provvedimento devono raccogliere le dichiarazioni sul conflitto di interessi.

Nel caso di commissioni, i Responsabili delle strutture interessate trasmettono, entro il 30 novembre per i dodici mesi precedenti, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, il risultato delle verifiche, effettuate a campione, compilando il seguente schema:

Art. 314. Peculato. Art. 315. Malversazione a danno di privati. (abrogato) Art. 316. Peculato mediante profitto dell'errore altrui. Art. 316-bis. Malversazione a danno dello Stato. Art. 316-ter. Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato. Art. 317. Concussione. Art. 317-bis. Pene accessorie. Art. 318. Corruzione per l'esercizio della funzione. Art. 319. Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio. Art. 319-bis. Circostanze aggravanti. Art. 319-ter. Corruzione in atti giudiziari. Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità. ⁽¹⁾ Art. 320. Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio. Art. 321. Pene per il corruttore. Art. 322. Istigazione alla corruzione. Art. 322-bis. Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri. Art. 322-ter. Confisca. Art. 322-quater Riparazione pecuniaria Art. 323. Abuso di ufficio. Art. 323-bis. Circostanze attenuanti. Art. 324. (abrogato) Art. 325. Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio. Art. 326. Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio. [Art. 327.abrogato] Art. 328. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione. Art. 329. Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica. [Art. 330. (abrogato)] Art. 331. Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità. [Art. 332.(abrogato)].[Art. 333.(abrogato) Art. 334.Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335. Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa. Art. 335-bis. Disposizioni patrimoniali.

² Di norma il responsabile dell'ufficio che ha effettuato la proposta di delibera/determina.

Dati relativi alla Commissione	Descrizione
Commissione relativa a	
Estremi dell'atto di indizione della selezione	
Estremi dell'atto di nomina della commissione	
Data di effettuazione delle verifiche	
Esito delle verifiche	

Figura 2 Griglia di riepilogo formazione commissioni

7. Formazione di commissioni giudicatrici – Procedure

Ci si riferisce alle procedure di aggiudicazione di contratti di appalti o di concessioni, limitatamente ai casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. In tali casi la valutazione delle offerte dal punto di vista tecnico ed economico è affidata ad una commissione giudicatrice, composta da esperti nello specifico settore cui afferisce l'oggetto del contratto.

La sussistenza di una situazione di incompatibilità dei membri della commissione di gara, tale da imporre l'obbligo di astensione, deve essere valutata ex ante, in relazione agli effetti potenzialmente distorsivi che il difetto di imparzialità potrebbe determinare in relazione alla situazione specifica. Per tale motivo è necessario che i commissari di gara dichiarino, prima della nomina, ogni eventuale situazione di conflitto, anche solo potenziale, al fine di consentire alla Stazione appaltante una valutazione di merito in ordine alla sussistenza dell'obbligo di astensione qualora la situazione sia tale da escludere di fatto ogni dubbio circa eventuali interessi dei commissari che potrebbero pregiudicare l'imparzialità del loro giudizio.

Le procedure per la formazione di commissioni giudicatrici, sono state di recente oggetto di modifica ed aggiornamento a seguito della emanazione della Delibera ANAC n. 1190/2016³. Con tali linee guida, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 78 del D.Lgs. 19 aprile 2016, n. 50, vengono definiti i criteri e le modalità per l'iscrizione all'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici da parte dei soggetti dotati di requisiti di compatibilità e moralità, nonché di comprovata competenza e professionalità nello specifico settore a cui si riferisce il contratto. Queste disposizioni non si applicano alle procedure di aggiudicazione di contratti di appalto o concessioni effettuate dagli enti aggiudicatori che non siano amministrazioni aggiudicatrici quando svolgono una delle attività previste dagli articoli 115-121 del Codice.

Nelle more della costituzione dell'albo nazionale, l'azienda USL Umbria n.2 si è dotata di un apposito regolamento per disciplinare la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici, conformandosi ai principi ispiratori delle linee guida ANAC citate⁴.

Inoltre per tutti i membri della Commissione giudicatrice viene sempre interrogato il casellario giudiziale.

8. Formazione di commissioni invalidi civili.

Per quanto concerne la nomina dei componenti le commissioni medico legali per l'accertamento della invalidità civile ed dell'handicap, questa avverrà nel rispetto delle disposizioni di cui alla legge della Regione Umbria n. 11 del 2015 ed in base ai seguenti criteri:

➤ Presidenti delle commissioni: medici di medicina legale nomina per 5 anni sulla base di un avviso interno secondo le disposizioni normative vigenti;

³ Delibera ANAC n. 1190 del 16 novembre 2016 - Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici"

⁴ delibera del D.G. 983 del 28/12/2016.

- Medici componenti nomina per 5 anni sulla base di un avviso interno tenuto conto delle valutazioni dei curricula;
- Medici di nomina AMNIC/altri organismi esterni competenti: nomina di competenza dell'associazione;
- Membri segretari: incarico per sei mesi sulla base delle domande validamente presentate.

Per le Commissioni invalidi civili il presente P.T.P.C.T. adotta un criterio rigoroso di rotazione secondo i seguenti criteri:

- Presidenti e componenti: saranno soggetti a rotazione territoriale con la cadenza di 20 mesi per il quinquennio di incarico.
- I membri segretari saranno soggetti a rotazione nell'incarico con la cadenza di sei mesi, così come previsto nell'apposito avviso con cui è stato disposto il loro reclutamento.
- I criteri di rotazione non si applicano ai membri delle commissioni che hanno unica sede provinciale.

Tali criteri sono stati adottati nella delibera del D.G. n. 1390 del 05/12/2017 che ha costituito le nuove commissioni ai sensi della L. 295/90, 104/92, L.R. 11/15 e D.G.R. 908/13⁵.

Il presidente ed i membri della commissione, hanno l'obbligo di dichiarare l'eventuale presenza di conflitto di interesse, alla presenza del quale il membro in conflitto dovrà allontanarsi dalla Commissione; tale evento sarà annotato nel verbale di Commissione.

9. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti (art. 53 D.Lgs. 165/2001)

Gli incarichi retribuiti a dipendenti sono conferiti o autorizzati dalla Azienda USL Umbria n.2. Ai fini dell'autorizzazione l'Azienda USL Umbria n. 2 verifica l'insussistenza di situazioni anche potenziale di conflitto di interesse. La richiesta di autorizzazione da parte del dipendente, è corredata dalla dichiarazione sul conflitto di interesse e sulla incompatibilità, ambedue valutate dal gerarchicamente sovraordinato del dipendente.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti⁶; in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico.

Gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi, a titolo meramente esemplificativo, non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza da parte di un funzionario amministrativo della ASL, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la sua professionalità di funzionario).

Il Servizio Ispettivo Aziendale, nell'ambito delle funzioni assegnate, effettua controlli a campione sulle autorizzazioni concesse e le dichiarazioni effettuate dai dipendenti.

10. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti di altre PP.AA. (art. 53 comma 8 D.Lgs. 165/2001)

Ai sensi del comma 8 dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi.

Pertanto gli uffici competenti si attengono alla presente disposizione e sono chiamati alla verifica puntuale del dettato normativo.

⁵ Cfr. delibere del Direttore Generale n.624/2018, n.969/2018, n.1252/2018 e n.1637/2018.

⁶ Art.53 comma 12 D.Lgs. 165/2001.

11. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)

In lingua inglese, la locuzione whistleblower ("soffiatore di fischietto") identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno del governo, di un'organizzazione pubblica o privata o di un'azienda. Deriva dalla frase «to blow the whistle», letteralmente «soffiare il fischietto», riferita all'azione dell'arbitro nel segnalare un fallo o a quella di un poliziotto che tenta di fermare un'azione illegale.

Nello specifico, il whistleblowing è quindi la segnalazione del lavoratore dipendente che rinviene un comportamento illecito o in qualsiasi modo contrario alle legge, ai danni dell'azienda stessa, dei colleghi o dei pazienti.

Nonostante il decreto risalga al 2012, il whistleblowing è una realtà giuridica solamente a partire dal 2017, data in cui è stato esteso anche al lavoro privato. Chi segnala il comportamento illecito è protetto dall'anonimato per evitare che ci siano delle ritorsioni nei suoi confronti da parte del datore di lavoro o dei colleghi. La materia è stata ulteriormente modificata con il D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*

L'Azienda USL Umbria n.2, poi, con delibera del Direttore Generale n.8 del 07/01/2024 ha aggiornato la *“Procedura per la segnalazione di condotte illecite da parte del Dipendente pubblico, revisionata ed integrata, ai sensi del d.lgs. N. 24 del 10-03-2023”* al fine di fornire al segnalante/whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le maggiori e nuove forme di tutela che gli vengono garantite dalla normativa vigente alla luce dell'impianto normativo sulla tutela del whistleblowing e delle novità introdotte dal Decreto Legislativo n. 24 del 10/03/2023. A tale delibera si fa completo rinvio.

La piattaforma informatica per effettuare la segnalazione è evidenziata nell'area dedicata alla prevenzione della corruzione sul portale aziendale al link: <https://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>



Figura 3 Griglia di riepilogo formazione commissioni

L'onere di istruttoria, che la legge assegna al RPCT, si sostanzia, (PNA 2022 all. 3), nel compiere una prima imparziale delibazione sulla sussistenza (c.d. fumus) di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo che si riferisce ad una attività "di verifica e di analisi". Resta fermo, in linea con le indicazioni già fornite nella delibera n. 840/2018, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

12. Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione

La norma contiene due prescrizioni, un obbligo di astensione e un dovere di segnalazione, in particolare, la finalità di prevenzione si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione. Inoltre, si coordina con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento – DPR 62/2013, all'art.7, che contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse.

Per la definizione di conflitto di interessi si rimanda all'art. 6 del DPR 62/2013, alle linee guida ANAC ed all'art. 11 del Codice di Comportamento aziendale.

Il dipendente comunica per iscritto al proprio dirigente, con adeguate motivazioni e con un congruo anticipo rispetto alla conclusione degli atti in esame, la necessità di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, nei casi previsti dall'art. 7 del DPR 62/2013.

Tutti i dipendenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti che nell'esercizio delle loro funzioni e competenze specifiche vengano a conoscenza di possibili conflitti d'interesse che possano riguardare per qualsiasi motivo la propria persona, devono astenersi da quella attività (ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012)⁷ segnalando tempestivamente, e comunque prima di adottare qualsiasi atto/attività/decisione in merito, ogni situazione di conflitto di interessi, anche potenziale.

Il procedimento per la segnalazione del conflitto, lo stesso per tutti i servizi, sarà il seguente:

1. per effettuare la segnalazione è disponibile il modulo inserito nell'allegato "Modulistica" al presente piano;

2. le segnalazioni del conflitto devono essere indirizzate al dirigente di riferimento;

3. se la segnalazione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali.

4. Il responsabile della valutazione di cui ai commi 2 e 3 assume, motivandola e comunicandola formalmente al segnalante, una delle determinazioni conseguenti:

- richiesta di astensione dell'interessato dall'incarico/procedimento/attività;
- permanenza dello stesso nell'incarico/procedimento/attività;

5. Nel caso di cui il responsabile della valutazione consideri sussistente il conflitto provvede, nel rispetto del principio di proporzionalità, a:

- assegnare l'incarico/procedimento/attività ad altro operatore;
- avocare a sé l'incarico/procedimento/attività nel caso in cui altri collaboratori siano già impegnati o non competenti per quella specifica attività;
- rappresentare al vertice aziendale l'esistenza del conflitto d'interessi;
- proporre l'affidamento dell'interessato ad altro incarico;
- proporre il trasferimento dell'interessato ad altro ufficio;

Il Responsabile della valutazione deve fornire annualmente, entro il 30 novembre di ogni anno per i 12 mesi precedenti, comunicazione al RPC se ha ricevuto segnalazioni ed eventualmente le soluzioni adottate.

Sono comunque tenuti alla sottoscrizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche i dipendenti che rivestono il ruolo di R.U.P. (Responsabile Unico del Procedimento) e di D.E.C. (Direttore di Esecuzione del Contratto) e DL (Direttore dei Lavori), dichiarazione da conservare agli atti d'ufficio. In caso di presenza di dichiarazione di conflitto di interesse, è competente a decidere sulla risoluzione il responsabile del procedimento di individuazione e nomina di quel RUP o DEC.

⁷ "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

<p style="text-align: center;">IMPARZIALITA'</p> 	<p style="text-align: center;">Conflitto di interessi POTENZIALE</p> 	<p style="text-align: center;">Conflitto di interessi ATTUALE e CONCRETO</p> 	<p style="text-align: center;">INCOMPATIBILITA'</p> 
<p>Assenza di collegamento di interessi</p> <p>oppure</p> <p>collegamento di interessi ma non abbastanza intenso</p> <p>oppure</p> <p>collegamento di interessi intenso, ma assenza di ruoli</p>	<p>Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio).</p> <p>Pertanto, almeno in astratto, un condizionamento è possibile. Tuttavia è assente la funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può effettivamente verificare.</p>	<p>Collegamento di interessi intenso (cioè idoneo a generare un condizionamento dell'attività o del processo decisionale del dipendente pubblico o dell'ufficio). Inoltre, è presente una funzione o attività "CONCRETA" in cui tale condizionamento si può verificare.</p>	<p>Un dipendente pubblico è nelle seguenti condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • E' titolare di un collegamento di interessi che si qualifica come «INCARICO». e • che genera incompatibilità TRA RUOLI PUBBLICI, oppure • TRA RUOLO PUBBLICO E RUOLO PRIVATO.

Figura 4 Conflitto di interessi

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

13. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario⁸.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione vigila, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'Amministrazione siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di natura dirigenziale. La delibera ANAC n.833/2016 stabilisce che il RPC, qualora venga a conoscenza dell'insorgenza o dell'esistenza di incarichi conferiti in violazione del D.Lgs. 39/2013, avvia il procedimento previsto da quest'ultima norma.

Il D.Lgs. 39/2013 definisce:

✓ "inconferibilità" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che: abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale (vedi nota 9) anche con sentenza non passata in giudicato; che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

✓ "incompatibilità" l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico.

L'ANAC è intervenuta sull'argomento e con propria deliberazione n. 149 del 22 dicembre 2014 ha definito, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi e applicativi, l'ambito soggettivo ed i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità stabilendo che "*Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale,*

⁸ D. Lgs n.39 del 8 aprile 2013 – Delibere ANAC n. 149/2014 n. 833/2016.

direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”.

All'atto della nomina, colui al quale l'incarico è conferito, è tenuto a rilasciare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità comprendenti gli elementi contenuti nell'art. 8 e 14 del D.Lgs. 39/2013.

Il Servizio Affari Generali, Legali dovrà verificare la completezza delle dichiarazioni rilasciate dagli interessati. Lo stesso Servizio dovrà richiedere le eventuali integrazioni. Per il Direttore Amministrativo e Sanitario si deve far riferimento al modello di cui ai modelli contenuti nell'allegato “modulistica” al presente PTPCT, da rendere con cadenza annuale. Il Servizio Affari Generali provvederà a richiedere con cadenza annuale le dichiarazioni ed a richiederne la pubblicazione sul sito web aziendale, con la stessa cadenza.

14. Principi applicati nell'attività contrattuale con i fornitori

Nell'ambito dell'attività contrattuale, gli operatori della Azienda USL Umbria n.2 si conformano ai seguenti principi:

- utilizzano gli acquisti a mezzo Consip, Mepa, CRAS motivandone puntualmente il mancato ricorso;
- assicurano il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare e di valutazione delle offerte chiari ed adeguati;
- procedono da affidamenti diretti solo nei casi ammessi dalle norme;
- verificano la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi effettuati al di fuori del mercato elettronico della Pubblica Amministrazione;
- verificano la congruità dei prezzi di acquisto di cessione dei beni immobili o costituzione/cessione diritti reali minori;
- quando il contratto è affidato con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, definiscono puntualmente, nel bando/lettera invito, i criteri di valutazione e la loro ponderazione;
- quando la soglia di affidamento consente il ricorso all'affidamento diretto privilegiano l'effettuazione di un'indagine di mercato e/o avviso per la manifestazione di interesse;
- ricorso motivato alle procedure negoziate e divieto di artificioso frazionamento.
- evitano le proroghe se non nei casi concessi dalle norme.

I principi del presente articolo sono tradotti in misure specifiche, rilevabili anche nell'allegato “Mappatura dei processi” poste a carico delle Strutture aziendali competenti in materia di attività contrattuale con i fornitori.

15. Codice di Comportamento

L'adozione del Codice di Comportamento fornisce regole di condotta alle quali ogni dipendente è tenuto ad uniformarsi nello svolgimento della propria attività di servizio, al fine di garantire il rispetto dei principi etici, dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e civile convivenza in ambito aziendale.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato il proprio Codice di Comportamento, che costituisce strumento integrativo del presente Piano, ne costituisce una apposita sezione, al quale tutto il personale ed i soggetti indicati nell'art. 2 del Codice di Comportamento, dovrà attenersi. È notificato a tutti i dipendenti con le modalità già descritte per la notifica del piano, costituendone parte integrante e quindi presente anche nel sito web aziendale.

I dirigenti dovranno promuovere la conoscenza dei contenuti del codice di comportamento da parte dei dipendenti della struttura di cui sono titolari.

I dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e

sanzionate ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente.

16. Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

I responsabili delle diverse articolazioni aziendali effettuano la ricognizione dei procedimenti di competenza, con indicazione dei responsabili coinvolti, operatori addetti, tipologia di controlli ecc. secondo le indicazioni di seguito fornite:

Procedimento (breve descrizione)	Normativa di riferimento	Responsabile del procedimento (unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Ove diverso unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale (indicazione del nome responsabile ufficio unitamente ai recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale)	Procedimento ad istanza di parte (modulistica)	Procedime nto ad istanza di parte Uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso (indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze)	Termine di conclusione del procedimento	Conclusioni del procedimento attraverso una dichiarazione sostitutiva dell'interessato o con il silenzio assenso	Strumenti di tutela riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato	Tempi di realizzazione degli accessi ai servizi on line	Modalità per l'effettuazione di eventuali pagamenti	Soggetto a cui è attribuito in caso di inerzia il potere sostitutivo

Figura 5 Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.

17. Attività Libero Professionale Intramuraria.

L'Azienda USL Umbria n. 2 ha adottato con delibera del Direttore Generale n. 436 del 23/03/2018 che modifica il proprio precedente regolamento per l'esercizio della Attività Libero Professionale Intramuraria contenente (art. 15) specifiche indicazioni in ordine ai soggetti incaricati delle verifiche e monitoraggio sul corretto espletamento della ALPI. Il regolamento è stato aggiornato con delibera del Direttore Generale n.1083/2018.

18. Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili.

L'Azienda USL Umbria si è dotata di delibera del Direttore Generale n.23 del 18/01/2017 la "Procedura aziendale delle agende di prenotazione e della preospedalizzazione per i ricoveri chirurgici programmabili" in sostituzione degli attuali regolamenti, che ha cura di disciplinare gli aspetti legati ai rapporti fra programmazione degli interventi chirurgici, attività istituzionale e attività in libera professione.

Lo scopo della procedura è volto a:

- garantire che l'accesso alle procedure chirurgiche in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, equità trasparenza, a tutela dei diritti del paziente;
- definire i criteri clinici delle classi di priorità ed i relativi tempi di attesa;
- garantire il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri secondo le indicazioni ministeriali e regionali;
- controllare l'andamento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici erogati, secondo la classe di priorità.

Recentemente la materia è stata aggiornata dalla Regione dell'Umbria con DGR n. 1406 del 28/12/2023 che ha fornito le LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER IL REGOLAMENTO DI SALA OPERATORIA che sono stata successivamente recepite con delibera del Direttore Generale

n. 145 del 29/12/2023 che ha rinviato ad atto successivo l'approvazione del regolamento aziendale di sala operatoria entro 60 giorni dall'adozione della DGR 1406/2023.

19. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero e nelle altre strutture di degenza

La gestione del servizio relativo all'utilizzo delle camere mortuarie e delle altre attività legate al decesso intra ospedaliero (contatti con le imprese funebri, vestizione della salma...), riveste un aspetto estremamente delicato, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica che economica degli interessi coinvolti, potenzialmente in grado di condizionare l'attività degli operatori, interni ed esterni impiegati nell'ambito richiamato.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha mappato i processi relativi al decesso, nelle strutture di ricovero, individuando le misure di prevenzione della corruzione in relazione al grado di rischio di ciascun Presidio.

20. Attività correlate alla scelta e revoca del Medico di Assistenza Primaria e Pediatra di libera scelta

Si fa riferimento alla scelta del medico di MMG ("medico di famiglia") o del Pediatra di libera scelta ed alle procedure necessarie per effettuare tale scelta. L'Azienda, al fine di contrastare possibili fenomeni corruttivi, si è dotata di un regolamento per gestire in modalità più asettica possibile le scelte.

21. Smart working

Si rimanda alla apposita sezione del PIAO.

22. Sistemi di video conferenza

L'Azienda adotta e privilegia sistemi di videoconferenza quali strumenti ordinari per lo svolgimento delle quotidiane attività di incontri per riunioni, coordinamento, interazione e confronto fra i professionisti. L'utilizzo di tali sistemi è importante per una efficace ed efficiente gestione soprattutto in relazione alle dilatate dimensioni territoriali dell'Azienda che, svolte con le tradizionali modalità in presenza, potrebbero comportare notevole dispendio di tempo, risorse e costi.

23. Regolamenti, circolari, direttive interne.

Al fine di limitare e comunque regolare l'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, l'Azienda richiede ai responsabili delle strutture, nei diversi procedimenti, la costruzione di percorsi disciplinati all'interno di regolamenti, circolari o direttive interne.

I provvedimenti adottati in deroga a dette disposizioni dovranno esplicitare il motivo dello scostamento dalle indicazioni generali.

Tali provvedimenti dovranno essere monitorati con la creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.

Questa importante misura di prevenzione costituisce il forte impulso assegnato dalla Direzione ai regolamenti aziendali, portatori di certezze e trasparenza, che, per i settori gestiti, consentono risultanze facilmente monitorabili e controllabili.

24. Delibere/determine.

Precise istruzioni sono assegnate a tutte le figure coinvolte nel processo di proposta di una delibera del Direttore Generale o determina dirigenziale. Particolare attenzione va posta nella strutturazione della delibera/determina che deve contenere necessariamente:

➤ la normativa di riferimento: vanno indicati gli estremi (numero, data, oggetto) delle fonti normative di riferimento: leggi statali, leggi regionali, D.P.R., DGR, delibere del D.G., circolari, sentenze ecc.

➤ la motivazione:

– parte descrittiva (presupposti di diritto, presupposti di fatto del contenuto del provvedimento da adottare);

– parte valutativa;

– dati di costo eventuali (o di ricavo).

➤ il dispositivo:

– in quest'ultima sezione va precisamente esplicitata la proposta di determina utilizzando, da un punto di vista formale, un elenco numerato per ciascun capoverso.

– Per gli atti che inducono una spesa a carico del bilancio aziendale dovrà essere utilizzata la seguente dicitura: *“di imputare l'onere della spesa pari ad € _____ al conto CO.GE. _____ C.d.C. _____ dell'anno _____ come da lista di liquidazione numero _____ allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale come da spesa preventivata nel bilancio di previsione anno _____”*.

In tutte le parti andrà utilizzato un linguaggio semplice e chiaro, anche se necessariamente tecnico e specifico, tale da rendere facilmente comprensibile a tutti i processi decisionali che hanno portato all'adozione dell'atto stesso.

25. Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati

L'articolo 15, comma 1, della legge n. 183 del 12 novembre 2011 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (c.d. legge di Stabilità 2012)", ha introdotto alcune sostanziali modifiche al D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445 (Testo Unico sulla documentazione amministrativa), volte a realizzare una completa de-certificazione nei rapporti tra P.A. e cittadini.

A decorrere infatti dal 1° gennaio 2012 i certificati relativi a stati, qualità personali o fatti, hanno validità solo nei rapporti tra privati, mentre nei rapporti tra Pubblica Amministrazione (compresi i gestori di pubblici servizi) e privati i certificati sono sostituiti dalle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o da atto di notorietà.

Restano però esclusi da tali misure di semplificazione i certificati medici, sanitari e gli altri certificati di cui all'art. 49 del DPR n. 445/2000.

L'Azienda USL Umbria n.2, nel dare piena attuazione e applicazione alle sopra citate disposizioni, nei rapporti con i soggetti privati non accetta né richiede certificati o atti di notorietà relativi a stati, qualità personali o fatti.

Quanto alle certificazioni rilasciate dalle Strutture aziendali, per i procedimenti di loro competenza, esse riportano, a pena di nullità, la dicitura *"Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di un pubblico servizio"* come previsto dal disposto normativo.

L'acquisizione d'ufficio delle informazioni oggetto delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, nonché di tutti i dati e documenti che siano in possesso delle PP.AA., si effettua attraverso la richiesta diretta dei dati alle PP.AA. che li detengono, previa indicazione da parte dell'interessato degli indispensabili elementi per il loro reperimento.

26. Nodo Smistamento Ordini (NSO).

L'articolo 2 del Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, espone le linee guida da adottare per l'emissione, la trasmissione e la gestione degli ordini e degli altri documenti elettronici attestanti l'ordinazione di acquisto di beni e servizi mediante il Nodo di Smistamento degli Ordini (NSO), con riferimento agli enti del Servizio Sanitario Nazionale e ai soggetti che effettuano acquisti per i predetti enti.

Il Nodo Smistamento Ordini (NSO) è una rivoluzione nelle procedure di public procurement. Inizialmente previsto per il primo ottobre 2019, questo strumento è entrato in vigore dal febbraio 2020: per le aziende del Servizio Sanitario Nazionale e i loro fornitori scatterà l'obbligo di inviare esclusivamente in via telematica attraverso questo sistema gestionale i documenti attestanti gli ordini per l'acquisto di beni o servizi e la loro esecuzione. Una misura, quella dell'ordine elettronico per la sanità, di cui si parla già dal 2018, pensata come un passo in avanti nel processo di dematerializzazione dei processi pubblici.

Il Nodo di smistamento degli ordini (NSO) è il sistema tramite il quale amministrazioni pubbliche e fornitori, anche avvalendosi di intermediari, si scambiano i documenti elettronici attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi.

La definizione di legge, come anticipato, precisa che il sistema gestionale NSO viene usato per lo scambio di documenti digitali attestanti gli ordini e la loro esecuzioni, scambio che avviene tra le aziende pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale e le aziende loro fornitrici.

Per fare un esempio dopo la pubblicazione di una gara d'appalto da parte dell'Azienda che necessita di un rifornimento di beni o di un servizio, la consultazione dei bandi sul Mepa da parte delle aziende private, la dimostrazione di interesse delle stesse, e infine la scelta, ovvero le fasi principali del processo di public procurement, i documenti relativi agli ordini non potranno più essere scambiati con le modalità tradizionali ma obbligatoriamente dovranno transitare dall'NSO.

La legge prevede in effetti che l'NSO si occupi, oltre che di gestire proprio lo scambio di tali documenti come visto, anche di controllare che siano corretti in ogni loro dettaglio, dati del pagamento compresi garantendo così ulteriori modalità di verifica e controllo.

Dal 01/01/2022 tale sistema è entrato a regime.

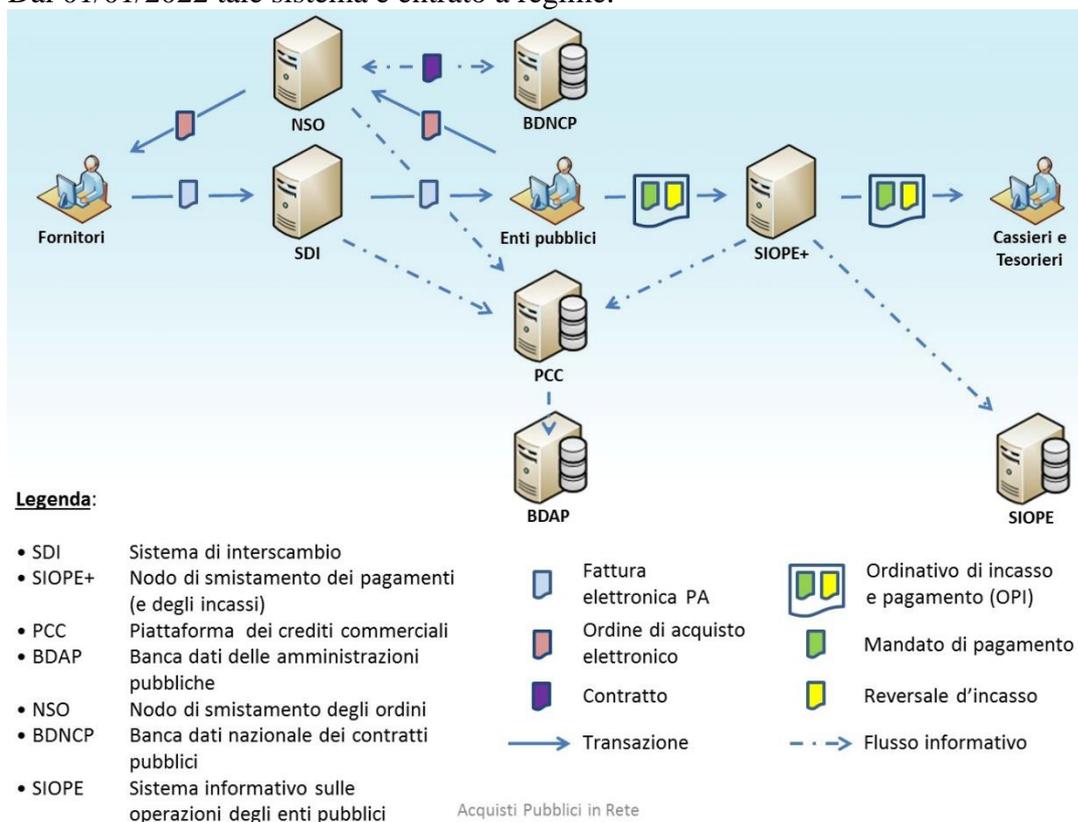


Figura 6 Sistema NSO – SDI

27. Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.

Gli standard di qualità per l'accreditamento dell'assistenza ospedaliera sono promossi ed attivati secondo il modello della Clinical Governance, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie ad erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile e centrato sui bisogni della persona

La USL Umbria n.2 è la prima azienda regionale ad aver ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001:2008 per 39 strutture organizzative sanitarie (ospedaliere e territoriali) e amministrative.

La verifica effettuata e la certificazione ottenuta, ha formalmente riconosciuto l'impegno al miglioramento continuo e l'attenzione al paziente attraverso strumenti di misura ed analisi dei dati e dei risultati.

I certificatori hanno rilevato che il sistema di gestione per la qualità è rispettoso dei requisiti imposti dal modello di riferimento e coerente con le caratteristiche e le peculiarità della struttura



organizzativa esaminata. La conoscenza del sistema di qualità e l'approccio al rispetto delle regole ed al miglioramento continuo è ampiamente diffusa in tutti i processi aziendali. Il progetto di certificazione e accreditamento è la testimonianza pratica dell'uso del buon governo clinico in un modello semplice, fruibile e misurabile

rappresentando uno strumento di garanzia per il cittadino.

Con il regolamento n. 10 del 26/09/2018 la Regione Umbria ha aggiornato le modalità di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private.

28. Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Gli obblighi di tracciabilità così come previsti dalle norme attualmente in vigore⁹, si articolano essenzialmente in tre adempimenti:

a) utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva.

b) effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle medesime commesse pubbliche esclusivamente con lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;

c) indicazione negli strumenti di pagamento relativi ad ogni transazione del codice identificativo di gara (CIG) e, ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, del codice unico di progetto (CUP).

L'Azienda USL Umbria n.2 adotta tale disciplina in tutte le operazioni contabili ed a tali principi si ispira.

29. Antiriciclaggio.

La vigente disciplina relativa agli obblighi in materia di antiriciclaggio, ha subito una importante modifica a seguito della entrata in vigore del D.Lgs. 4 ottobre 2019, n. 125 "Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92, recanti attuazione della direttiva (UE) 2015/849, nonché attuazione della direttiva (UE) 2018/843 che modifica la direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo e che modifica le direttive 2009/138/CE e 2013/36/UE". Invero, in ossequio al dovere di recepimento dell'Italia della Direttiva (UE) 2018/843, è stato profondamente rimodellato il previgente impianto del D.Lgs. 231/2007 e del D.Lgs. 90/2017.

In attuazione delle disposizioni di cui alla citata normativa, verrà istituito, su impulso dei responsabili RT e RPC, un gruppo di lavoro al fine di redigere un regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, da rimettere alla Direzione aziendale cui competerà l'individuazione del Gestore.

Il responsabile del Servizio Formazione Aziendale, provvederà a proporre percorsi formativi volti ad assicurare il riconoscimento da parte dei dipendenti delle fattispecie meritevoli di essere comunicate ai sensi della vigente normativa.

⁹ - Art. 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia"

- Delibera ANAC n. 556 del 31/5/2017 "Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136" aggiornata al decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50".

Tutti i Responsabili delle strutture aziendali, nel procedere alla continua revisione ed integrazione della mappatura delle attività a maggior rischio corruttivo, dovranno considerare anche i rischi connessi alle fattispecie di cui all'art 10 del D.Lgs. 231/2007, lett. a), b) e c) e s.m.i. in materia di anticorruzione.

30. Disposizioni in tema di comodato d'uso, beni in visione e prova.

I beni che entrano nella disponibilità dell'azienda, a qualsiasi titolo giuridico, devono essere censiti/registratori nelle modalità previste dalla delibera DG n. 1155/2013 contenente il regolamento sull' inventario dei beni mobili.

Un'attenzione particolare va rivolta, pertanto, ad alcune modalità di ingresso dei beni all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento.

In presenza di beni in comodato d'uso, la proposta che evidenzia costi connessi all'utilizzo del bene a carico della Azienda USL Umbria n.2, non deve essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto proponente o, comunque di un soggetto predeterminato.

Per quanto concerne i beni in visione e prova, invece, qualsiasi onere economico inclusi i materiali di consumo devono essere a carico esclusivo del soggetto proponente.

Facendo espresso riferimento alla citata delibera, tutti i beni in utilizzo a titolo di visione o prova, con le limitazioni normative vigenti, non devono essere inventariati, ma vanno rilevati ed annotati in un apposito registro a carico e scarico. Per i beni in visione e prova è consentito l'ingresso in Azienda solo ed esclusivamente dietro autorizzazione dei Direttori Sanitario di Presidio e di Distretto, dei Servizi Sociali, del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, di Salute Mentale, di Assistenza Farmaceutica, dei Dirigenti di Servizi ed uffici amministrativi che comunicheranno per iscritto l'autorizzazione alla visione in prova od il diniego di autorizzazione. Nel primo caso, l'autorizzazione sarà trasmessa al richiedente ed al Servizio Attività Tecniche, Manutenzioni ed Ingegneria Clinica per gli adempimenti di competenza previsti dal regolamento e comunque necessari ed opportuni. Nel secondo caso non è assolutamente consentito l'ingresso in Azienda e tanto meno l'utilizzo di beni per i quali non vi sia la predetta autorizzazione ed il collaudo ove previsto.

Con riferimento alle fattispecie in esame si dispone come misura ulteriore di trasparenza e quindi di prevenzione della corruzione, la pubblicazione sul sito istituzionale del seguente set minimo di dati:

Dati del rapporto di comodato o valutazione in prova	
Fornitore richiedente	
Servizio utilizzatore	
Tipologia di bene	
Titolo giuridico di ingresso del bene	
Durata/termini di scadenza	
Valore economico del bene	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo del bene (es. materiali di consumo)	

Figura 7 Griglia da redigere per pubblicazione dati comodato e valutazioni in prova portale web aziendale.

Tutti i beni utilizzati dalla Azienda USL Umbria n.2 a titolo di comodato sono inventariati ed annotati sulla scheda tecnica che contiene specifiche informazioni a riguardo. In tal caso l'acquisizione del bene al termine del periodo di comodato il Servizio Acquisizione Beni e Servizi provvede alla comunicazione dell'avvenuta acquisizione in proprietà del bene medesimo al Servizio Patrimonio. In caso contrario, cioè di non acquisizione del bene, spetta al consegnatario e/o sub-consegnatario del servizio cui il bene è stato assegnato, provvedere alla restituzione del medesimo al

soggetto giuridico fornitore entro i termini indicati nel contratto, dandone comunicazione formale al Servizio Patrimonio.

31. Disposizioni in tema di donazioni e lasciti.

L'Azienda USL Umbria n.2 con Delibera del Direttore Generale n. 491 del 20/05/2015 si è dotata del regolamento in materia di accettazione di donazioni e lasciti, nel quale, fra l'altro, all'art. 3 sono individuati i principi di carattere generale nel rispetto dei quali, a seguito di una valutazione multidisciplinare rispondente ai criteri ivi descritti, l'Azienda può accettare donazioni.

Considerando la trasparenza quale misure di rafforzamento della prevenzione della corruzione l'Azienda USL Umbria n.2 provvede alla pubblicazione sul proprio sito web aziendale, oltre ai vari atti amministrativi normalmente pubblicati, di una scheda riassuntiva contenente tutti i dati essenziali della donazione e/o lascito.

In tal senso si dispone, pertanto, come una misura ulteriore di trasparenza, l'integrazione delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

Dati donazioni	
Numero e data delibera accettazione	
Il donatore	
L'utilizzatore	
Oggetto della donazione	
Valore economico della donazione	
Eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della donazione (es. materiali di consumo)	
Motivazione della mancata accettazione	

Figura 8 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni portale web aziendale.

32. Donazioni di somme di denaro.

A seguito degli eventi sismici del 24 agosto, del 26 ottobre e, soprattutto, del 30 ottobre 2016 che hanno interessato in maniera rilevante il territorio della UsI Umbria n. 2 e che hanno compromesso diverse strutture sanitarie, in particolare quelle site nel Comune di Norcia e nel Comune di Cascia, diversi soggetti singoli e altre istituzioni o associazioni si sono rivolti all'UsI Umbria n. 2, esprimendo il desiderio di effettuare donazioni in denaro finalizzate specificamente a cofinanziare progetti di ripristino delle strutture sanitarie danneggiate o, comunque, all'acquisto di attrezzature, strumentazioni sanitarie, beni e servizi per la riorganizzazione delle attività socio - sanitarie erogate alle popolazioni colpite.

Le donazioni effettuate per tali finalità dovranno indicare la causale al fine di dare alla USL Umbria 2 la possibilità di mantenere il vincolo di destinazione d'uso delle donazioni.

Le donazioni in denaro che perverranno saranno cumulate fino a raggiungere la somma necessaria per acquisire un determinato bene o servizio.

Di tutte le donazioni versate sul conto corrente postale o sul conto corrente bancario con causale "Donazione pro terremotati" sarà dato conto nel sito web dell'Azienda <http://www.uslumbria2.it/>, sia al link <http://www.uslumbria2.it/notizie/in-primo-piano>, nell'apposita sezione dedicata alla raccolta aggiornata delle informative e disposizioni aziendali e regionali a seguito degli eventi sismici, sia in Amministrazione Trasparente.

Qualora il donante voglia essere menzionato con cognome e nome dovrà espressamente richiederlo avendo consapevolezza e conoscenza:

- Dell'informativa di cui all'allegato 18;

- Del fatto che il cognome e nome del richiedente verranno pubblicati sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione trasparenza”

Per le donazioni elargite da soggetti diversi da persona fisica verranno comunque pubblicati gli estremi del donatore.

Donazioni di somme di denaro					
Donatore	Importo donazione	Destinazione	Utilizzo fondi		
			Individuazione beni/servizi da acquisire	Attivate procedure di acquisizione in data	Acquisizione in data

Figura 9 Griglia da redigere per pubblicazione dati donazioni e lasciti portale web aziendale.

33. Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Si fa riferimento all'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18¹⁰ che contiene previsioni rivolte al Dipartimento della Protezione Civile, agli Enti del SSN, e, più in generale, alle pubbliche amministrazioni, e definisce specifici obblighi di trasparenza per tutti questi soggetti che ricevono erogazioni liberali.

In particolare, il co. 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, impone a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. La norma dispone inoltre che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità.

L'Autorità ha ricevuto diverse segnalazioni sull'asserita mancanza di trasparenza delle erogazioni liberali in natura e in denaro, nell'ambito delle raccolte fondi per l'emergenza COVID-19 e, pertanto la stessa¹¹, per facilitare le amministrazioni nell'attuazione dell'obbligo di pubblicazione introdotto e garantire la conoscibilità delle erogazioni a tutti gli interessati secondo uno schema uniforme che consenta anche la comparazione dei dati essenziali, ha elaborato congiuntamente con il MEF un modello con cui rendicontare le erogazioni liberali ricevute. Il modello, allegato al presente comunicato, è disponibile sul sito istituzionale dell'Autorità.

Resta fermo che, per favorire la massima trasparenza, tali contenuti possono essere integrati con ulteriori dati relativi alle campagne di raccolta fondi, in una logica di rendicontazione sulla gestione delle risorse messe a disposizione delle amministrazioni.

In quest'ottica, a titolo esemplificativo, potrebbero essere oggetto di pubblicazione, anche in forma aggregata, purché privi di dati personali, i dati relativi agli interventi finanziati, il relativo cronoprogramma, lo stato di avanzamento di eventuali lavori finanziati/sovvenzionati, i fondi residui rimasti inutilizzati da imputare a riserve in bilancio. Il modello, disponibile in formato word, è

¹⁰ Art. 99 “Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19” del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27.

¹¹ Comunicato ANAC del 29/07/2020

https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=7928

articolato in tre sezioni - anagrafica, tabellare e illustrativa – in cui dovranno essere descritte le attività svolte con le somme donate.

Il rendiconto è pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione di primo livello, “Interventi straordinari e di emergenza”, contenente i dati previsti dall’art.42 del d.lgs. 33/2013, e periodicamente aggiornato (ogni tre mesi) anche per dare conto di eventuali fondi pervenuti dopo la cessazione dello stato di emergenza.

Resta fermo che le erogazioni liberali in denaro ricevute devono comunque essere contabilizzate dalle amministrazioni pubbliche sulla base delle regole contabili che presidono al loro funzionamento.

ANAC¹², facendo seguito alle richieste di chiarimenti pervenute in merito alla corretta compilazione del Modello fornito, ha fornito le seguenti precisazioni in merito alla compilazione del rendiconto:

a) nella sezione “Uscite” del rendiconto vanno indicati gli estremi delle fatture di acquisto di beni e servizi. Per ogni acquisto è precisata la data, il numero della fattura con causale dell’acquisto e l’importo della stessa;

b) nella sezione “Entrate” l’amministrazione/ente può valutare se indicare il provvisorio di entrata oppure quello del relativo ordinativo d’incasso concernente l’importo donato;

c) a tutela della riservatezza del donante, le donazioni non debbono contenere dati personali riconducibili allo stesso. A tal riguardo è sufficiente, a fini di trasparenza, che alle donazioni sia associato solo un numero o un codice identificativo;

d) il modello va redatto in formato di dati di tipo aperto (allegato n. 22).

USCITE			ENTRATE		
Data	Documento	Importo	Data	Documento	Importo
TOTALE USCITE		_____	TOTALE ENTRATE		_____
AVANZO/DISAVANZO					

Figura 10 Report sul monitoraggio erogazioni liberali contrasto emergenza COVID.

34. Dati aggregati relativi all’attività amministrativa.

L’art. 43 del d.lgs. 97/2016 ha abrogato l’intero art. 24 del d.lgs. 33/2013 che si riferiva alla pubblicazione sia dei dati aggregati sull’attività amministrativa sia dei risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell’art. 1, co. 28, della l. 190/2012. Pur rilevandosi un difetto di coordinamento con la l. 190/2012, precisa ANAC che il monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali, in virtù dell’art. 1, comma 28, della l. 190/2012, costituisce, comunque, misura necessaria di prevenzione della corruzione¹³.

L’Azienda USL Umbria n.2 provvede quindi al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie.

Pertanto tutti i Servizi interessati dovranno produrre entro il 30 novembre di ogni anno, con riferimento ai 12 mesi precedenti, il report contenente i dati raggruppati secondo lo schema seguente:

¹² Comunicato ANAC del 07/10/2020

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/ Atto?ca=7927>

¹³ delibera ANAC n. 1310/2016 «Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»

Report monitoraggio dati aggregati attività amministrativa (art. 1 comma 28 L. 190/2012)				
Denominazione struttura: _____				
Tipologia di procedimento	Numero dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti	Termine di conclusione del procedimento	Rispetto dei tempi procedurali	Indicare le motivazione sul mancato rispetto dei tempi

Figura 11 Report sul monitoraggio dell'attività amministrativa.

35. Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS).

Ai sensi dell'art. 9 della legge regionale dell'Umbria n.9 del 29/04/2014, è costituita la Centrale di Acquisto per la Sanità (CRAS) con i compiti di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio Sanitario Regionale mediante la razionalizzazione della spesa sanitaria, per forniture e servizi, rispetto ai principi di efficacia, efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi.

Umbria Salute - CRAS è stata riconosciuta dall'ANAC con propria delibera del 23/07/2015, Soggetto Aggregatore ai sensi dell'art.9 comma 1 del D.L. 66/2014, e pertanto la stessa partecipa al Tavolo dei Soggetti Aggregatori istituito presso il MEF.

La Centrale regionale di acquisto per la Sanità (CRAS), ha il compito di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio sanitario regionale mediante:

- razionalizzazione della spesa sanitaria per forniture e servizi;
- rispetto dei principi di efficacia ed efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali, anche attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi;
- imparzialità, trasparenza e regolarità della gestione dei contratti pubblici;
- prevenzione della corruzione e del rischio di eventuali infiltrazioni mafiose.

36. Uso improprio di auto di servizio

Facendo riferimento alla recente delibera ANAC 747/2021 ed alle azioni ivi previste a carico delle Aziende, si fa qui espresso riferimento alla delibera del Direttore Generale n. 900 del 17/09/2015 avente ad oggetto "Adozione regolamento Servizio Autoparco AUSL UMBRIA N. 2". Tale regolamento detta stringenti norme e misure specifiche per presidiare eventuali usi impropri delle auto di servizio. Si fa in particolare riferimento al Capo III "Disciplina di utilizzo degli automezzi"¹⁴.

¹⁴ Art. 8 "Gli addetti del Servizio Autoparco e i Responsabili dei Servizi periferici assegnatari di automezzi dovranno impartire le necessarie disposizioni affinché:

- gli autoveicoli siano usati correttamente in modo da garantire la validità, l'efficacia e l'applicabilità delle condizioni assicurative;
- gli autoveicoli non siano adibiti a trasporto di persone e/o merci eccedenti le quantità previste dal libretto di circolazione e di quelle di "Uso e Manutenzione";
- lo strumento contachilometri non sia manomesso e/o danneggiato;
- gli autoveicoli siano sempre condotti con la diligenza del "buon padre di famiglia";
- gli autoveicoli siano condotti seguendo scrupolosamente le norme del Codice della Strada ed assumendosi qualsiasi conseguenza per eventuali infrazioni alle disposizioni dello stesso (in caso di infrazioni vedasi disposizione art. 23);
- gli autoveicoli devono essere sempre condotti da persone autorizzate dal Servizio e abilitate alla guida come previsto dalle norme vigenti;

37. Misure per l'alienazione degli immobili.

L'art. 30 del D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., richiede la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni.

L'Azienda USL Umbria 2 rende disponibili i dati contenuti nella seguente griglia:

ALIENAZIONE DEGLI IMMOBILI	
modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo	
patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali	tipo
	dimensione
	localizzazione
	valore
esito delle procedure di dismissione/locazione	
redditività delle procedure	valore
	prezzo vendita
	ricavato

Figura 12 Griglia da redigere per pubblicazione alienazione immobili portale web aziendale.

38. Relazione annuale del RPC e del RT.

Entro il 15 dicembre di ogni anno, o alla diversa scadenza fissata da ANAC¹⁵, il RPC trasmette al O.I.V. ed al Direttore Generale una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione.

Il RPC può essere chiamato dall'O.I.V. a fornire chiarimenti e/o documenti in merito al contenuto della relazione.

La relazione relativa all'anno 2024 è stata redatta nel rispetto delle indicazioni/format forniti da ANAC, pubblicata entro il 31/01/2025.

39. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Il rischio preso in considerazione dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artificialmente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare eventuali accordi fraudolenti.

- gli autoveicoli non devono essere utilizzati per trasporto di persone dietro compenso, per competizioni di qualsiasi natura, per trainare o spingere altro autoveicolo;
- il conducente provvede tempestivamente alla denuncia di qualsiasi sinistro eventualmente accaduto all'autoveicolo con specifica comunicazione al Servizio Autoparco così come previsto al successivo articolo 17;
- gli autoveicoli devono essere custoditi garantendo la migliore conservazione e manutenzione degli stessi.

¹⁵ Per la relazione anno 2024 la scadenza è fissata al 31/01/2025.

Si tratta dell'impossibilità per i dipendenti¹⁶ che abbiano cessato il rapporto lavorativo e che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi a tale cessazione, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Azienda¹⁷.

Si precisa che il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento (dirigenti, funzionari e più in generale dipendenti che hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori [pareri, perizie, certificazioni] che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione).

Per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 comma 16 ter D.Lgs. 165/2001 così come aggiornato dall'art.1 comma 43 della legge 190/2012, dovranno essere adottate le seguenti iniziative:

➤ all'atto di assunzione del personale nel relativo contratto individuale di lavoro dovrà essere inserita la seguente clausola "ove negli ultimi tre anni di servizio, il dipendente eserciti poteri autoritativi o negoziali è fatto divieto allo stesso, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri¹⁸;

➤ previsione nella determina dirigenziale che formalizza la cessazione del rapporto di lavoro di dipendenti della seguente clausola: "Qualora il dipendente negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali, allo stesso è fatto divieto, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, di svolgere attività lavorativa di tipo subordinato od autonomo presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i suddetti poteri¹⁹";

➤ i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dall' art. 53 c. 16 D.Lgs. 165/2001 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. Pertanto si stabilisce di prevedere nei bandi di gara o negli atti preliminari all'affidamento, anche mediante procedura negoziata, della sussistenza della condizione soggettiva (da certificare con apposita dichiarazione sostitutiva) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda per il triennio successivo alla cessazione del rapporto con specifica, nel caso di violazione, dell'esclusione dalla procedura di affidamento, ferme restando le altre conseguenze previste dalle specifiche disposizioni normative.

➤ consegna al dipendente di una scheda informativa con acquisizione della sottoscrizione, secondo il modello riportato in allegato "Modulistica" al PTPCT a cura della Direzione del personale.

40. Patto integrità.

In attuazione dell'art.1 comma 17 della L. 190/2012 l'Azienda USL Umbria n.2, predispone ed utilizza patti d'integrità quale misura di prevenzione alla corruzione.

Il Patto di Integrità è un accordo volontario tra l'Azienda USL Umbria n.2 e un operatore economico (es. un'impresa) che partecipa ad una gara d'appalto. Questo strumento giuridico ha lo scopo di prevenire e contrastare la corruzione, assicurando la trasparenza e la correttezza nei rapporti contrattuali.

Il patto di integrità contiene:

¹⁶ D.lgs 39/2013 Art. 21

¹⁷ Vedi §9 del PNA 2018.

¹⁸ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

¹⁹ D.Lgs. 165/2001 art. 53 comma 16 ter

- Dichiarazioni dell'operatore economico: L'impresa si impegna a non commettere reati, a non offrire o promettere utilità a pubblici ufficiali, a rispettare le leggi e le normative vigenti.
- Misure preventive: L'impresa, ove possibile, si obbliga ad adottare misure organizzative interne per prevenire la corruzione, come codici etici, sistemi di controllo interno e procedure di segnalazione.
- Clausole risolutive espresse: In caso di violazione del patto, il contratto può essere risolto di diritto, senza necessità di alcuna formalità.
- Collaborazione con le autorità: L'impresa si impegna a collaborare con le autorità inquirenti in caso di illeciti.

Si tratta di impegni tra i soggetti coinvolti che rafforzano i vincoli previsti dalla normativa antimafia con forme di controllo volontarie non previste dalla predetta normativa.

Nello specifico si tratta di un complesso di regole di comportamento finalizzato alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volto a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

L'Azienda USL Umbria n.2 in qualità di stazione appaltante inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo la quale la mancata accettazione del patto d'integrità dà luogo all'esclusione dalla gara.

Parimenti, unitamente al contratto, il fornitore è chiamato alla sottoscrizione del patto di integrità, il cui mancato rispetto è causa di risoluzione del contratto stesso.

Tali patti sono istituzionalizzati per l'Azienda USL Umbria n. 2 nei modelli contenuti nell'allegato "Modulistica" al PTPCT, redatti per far fronte a diverse fattispecie:

- Patto di integrità da inserire nella documentazione di gara che verrà predisposta per le procedure di affidamento di lavori, beni, servizi e forniture,
- Patto di integrità da sottoscrivere contestualmente ai contratti e agli accordi/convenzioni con i fornitori contratti con privati accreditati secondo il modello aziendale.

41. Dichiarazione pubblica di interessi – Doni ricevuti.

Per questa fattispecie si rinvia integralmente alla disciplina introdotta nel codice di comportamento. Il dipendente in presenza di doni e regali nei limiti consentiti dalla normativa, deve compilare la dichiarazione pubblica di interessi.

42. Protocollo d'Intesa tra la Regione Umbria e il Comando Regionale dell'Umbria della Guardia di Finanza.

Con DGR Umbria n. 437 dell'11/05/2022 è stato approvato il Protocollo d'intesa sottoscritto tra la Regione dell'Umbria ed il Comando Regionale dell'Umbria della Guardia di Finanza al fine di prevenire e contrastare condotte illecite nel Settore della spesa sanitaria regionale

Con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 1155 del 20/07/2022 l'Azienda USL Umbria n.2 ha provveduto al Recepimento della stessa DGR n. 437/2022.

Tale Protocollo ha lo scopo di rafforzare le azioni a tutela della legalità dell'azione amministrativa relativa all'utilizzo di risorse finanziarie pubbliche, con particolare riguardo alla spesa sanitaria regionale. Come ivi esplicitato, il suddetto obiettivo sarà perseguito promuovendo articolate e generali modalità di cooperazione inter istituzionale tra la Regione Umbria e il Comando Regionale Umbria, tali da garantire più efficacemente le attività di prevenzione e repressione delle violazioni in tale comparto, oggetto di finanziamento pubblico, nazionale ed europeo, e la definizione delle misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale ed, in particolare, con riferimento:

- alle strutture convenzionate;
- alle modalità prescrittive ritenute potenzialmente anomale di medicinali, protesi ed ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- alle autocertificazioni, su base reddituale, delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria e delle fasce di reddito che determinano il pagamento di ticket aggiuntivi introdotti da norme regionali e/o nazionali;
- all’acquisizione di beni, strumentazione e materiali, con particolare riferimento alle grandi apparecchiature sanitarie;
- all’esercizio della libera professione medica;
- ad altre aree di attività del Servizio Sanitario Regionale convenute fra le parti.

Ai fini di consentire la corretta attuazione della convenzione in parola, pertanto, le risorse aziendali:

- metteranno a disposizione della Direzione Aziendale e della Regione dell’Umbria dati, notizie, informazioni, analisi di contesto;
- segnaleranno, in modo motivato, le misure e/o i contesti su cui ritiene opportuno siano indirizzate eventuali attività di analisi e approfondimento, fornendo informazioni ed elementi ritenuti utili;
- forniranno:
 - *input* informativi qualificati di cui sia venuta a conoscenza in ragione delle funzioni esercitate, selezionati sulla scorta di preliminari approfondimenti;
 - informazioni e notizie circostanziate, acquisite nell’esercizio delle proprie funzioni di monitoraggio e controllo, ritenuti rilevanti per la repressione di irregolarità, frodi ed abusi di natura economico finanziaria.

La conoscenza di tali dati ed attività, inoltre, sarà di massima importanza anche per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione – RPC che è chiamato ad aggiornare annualmente, in perfetta sinergia e sincronia con la Direzione ed i Servizi Aziendali, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – PTPCT, creando, irrobustendo, aggiornando, integrando le misure organizzative interne utili a contrastare eventuali fenomeni corruttivi.

Tutti i servizi coinvolti devono quindi monitorare costantemente le attività che costituiscono oggetto della convenzione di cui trattasi, acquisendo idonei elementi conoscitivi e proponendo alla Direzione Aziendale e al RPCT misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale e coinvolgere tutti i propri collaboratori al fine di renderli parte integrante nei processi aziendali in tutte le diverse sfaccettature ed al fine di ottenere elementi e proposte provenienti da prospettive e professionalità diverse.

Con nota protocollo 0201645 del 23/09/2022 si è provveduto a diffondere fra i Servizi Aziendali i contenuti del protocollo d’intesa, responsabilizzando i dirigenti delle macrostrutture ed invitandoli a:

- monitorare costantemente le attività che costituiscono oggetto della convenzione acquisendo idonei elementi conoscitivi;
- valutare e proporre alla Direzione Aziendale e al RPCT misure volte a prevenire, ricercare e contrastare condotte lesive degli interessi economici e finanziari pubblici nel settore della spesa sanitaria regionale;
- valutare e proporre percorsi organizzativi migliorativi da inserire nel PTPCT;
- coinvolgere tutti i propri collaboratori al fine di renderli parte integrante nei processi aziendali in tutte le diverse sfaccettature ed al fine di ottenere elementi e proposte provenienti da prospettive e professionalità diverse.

43. Formazione dei dipendenti – Cultura della legalità.

La partecipazione a percorsi formativi consente di adempiere ad uno specifico obbligo normativo, atteso che la formazione obbligatoria in materia di obblighi dei lavoratori e Codici di comportamento è prevista da:

1) art. 54, comma 7, D.Lgs 165/01 e s.m.i.: “Le pubbliche amministrazioni verificano annualmente lo stato di applicazione dei codici e organizzano attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione degli stessi”.

2) art. 15, comma 5, d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici): “*Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti*”.

3) art. 1, legge 6 novembre 2012, n. 190 (cd. “legge anticorruzione”).

Pertanto l’Azienda USL Umbria n. 2 ha provveduto ad inserire nei propri Piani Formativi Aziendali²⁰ le attività formative in materia di prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza.

Tale percorso formativo iniziato già nel 2018 ha coinvolto i dipendenti neoassunti ed i dipendenti dei ruoli amministrativi e tecnici ed ha previsto n.21 edizioni (n.4 presso il P.O. di Orvieto, n. 6 presso la sede di Foligno, n. 5 presso il P.O. di Spoleto, n. 6 presso la sede di Terni) e coinvolto circa 1.300 discenti. I corsi sono stati organizzati facendo ricorso alle professionalità interne all’Azienda.

Anche durante questo ultimo anno, compatibilmente con i disagi conseguenti alla diffusione pandemica, pur con importante impegno organizzativo/tecnologico/gestionale, si è dato corso ad attività formative in modalità on line.

L’acquisizione nel 2020 di una nuova piattaforma per l’erogazione di formazione a distanza ha consentito di raggiungere discenti in servizio presso le diverse sedi aziendali.

Dal 2023 la Regione Umbria ha razionalizzato la programmazione degli interventi formativi in sanità, prevedendo una competenza centralizzata per la predisposizione e attuazione dei piani formativi sulla base delle proposte formulate dalle Aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere. Il Piano unico di formazione regionale in sanità deliberato nel marzo 2023 ha previsto specifiche iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione.

I criteri per l’individuazione degli operatori da selezionare per le attività formative tengono conto dei seguenti principi:

- devono essere formati tutti i dipendenti;
- devono essere formati prioritariamente coloro i quali sono assegnati a servizi con esposizione al rischio alto di corruzione e di seguito tutti gli altri.

I responsabili delle articolazioni aziendali comunicano al responsabile del Servizio Formazione i nominativi dei dipendenti che di volta in volta partecipano ad eventi formativi e organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione, almeno annualmente entro il 30 novembre.

44. Canali di ascolto.

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell’azione di prevenzione della corruzione è quello dell’emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell’utenza e l’ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l’esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all’emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”.

Un canale che può fornire importanti elementi per comprendere, valutare e valorizzare l’ascolto dei cittadini può essere rappresentato dai reclami e dagli elogi che gli stessi possono rivolgere

²⁰ delibera del Direttore Generale n. 200/2022

all'Azienda. Il Servizio Formazione, Comunicazione e Relazioni Esterne è la struttura competente alla ricezione delle segnalazioni. Detto Servizio avrà cura di trasmettere entro il 30 novembre di ogni anno l'elenco dei reclami/elogi inserendo i dati come descritto nella seguente griglia di rilevazione:

Data	Oggetto	Ulteriori considerazioni

Figura 13 Griglia report reclami/elogi

45. Enti controllati.

Per tale fattispecie si fa riferimento alla determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 «Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici». Dal quadro normativo ed interpretativo tracciato con tale determinazione emerge con evidenza l'intenzione del legislatore di includere anche le società e gli enti di diritto privato controllati e gli enti pubblici economici fra i soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, intenzione ulteriormente rafforzata proprio dai recenti interventi normativi che, come visto sopra in materia di trasparenza, sono chiaramente indirizzati agli enti e alle società in questione. La ratio sottesa alla legge n. 190 del 2012 e ai decreti di attuazione appare, secondo la determinazione in parola, quella di estendere le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, e i relativi strumenti di programmazione, a soggetti che, indipendentemente dalla natura giuridica, sono controllati dalle amministrazioni pubbliche, si avvalgono di risorse pubbliche, svolgono funzioni pubbliche o attività di pubblico interesse.

Pertanto con il presente Piano si dà atto che costituisce compito del R.P.C. la verifica dell'adempimento delle previsioni contenute nella determinazione ANAC 8/2015 da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.

A seguito della suindicata operazione di fusione per incorporazione, dalla data del 01.01.2022 risulterà operativa la sola "PuntoZero S.c.ar.l." con i seguenti riferimenti:

RAGIONE SOCIALE della Società di cui si detiene una quota di partecipazione: PuntoZero S.c.a r.l.Sede: Via E. Dal Pozzo s.n.c. – Perugia

Funzioni attribuite e attività svolte in favore dell'Az. USL Umbria 2: Precedenti funzioni attribuite e svolte da Umbria Salute e Servizi e Umbria Digitale S.c.a r.l.

Misura partecipazione da parte dell'Az. USL Umbria 2: 1,365112%

Durata dell'impegno: 31 dicembre 2050

Numero di rappresentanti dell'amministrazione nell'organo di governo: 1

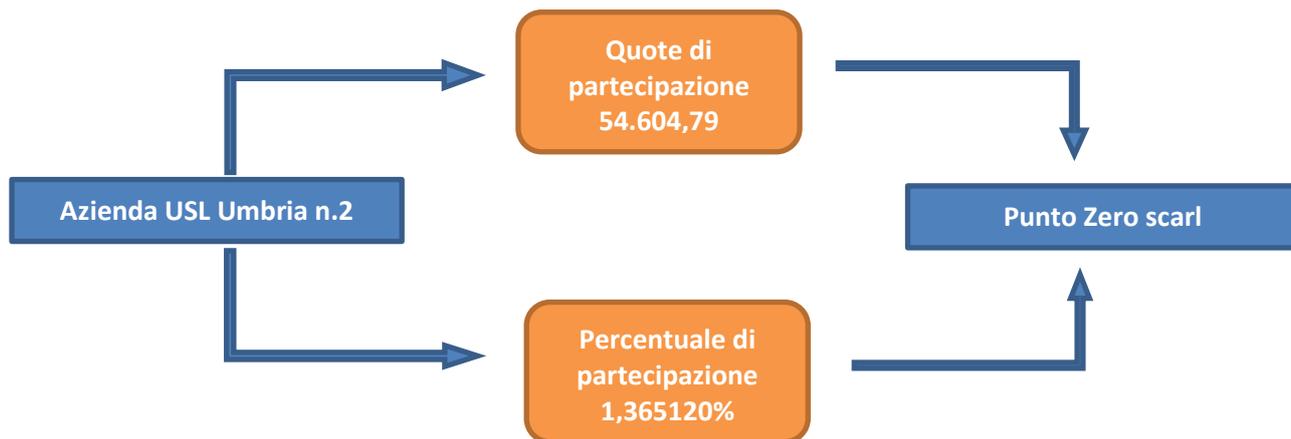
C.F./PIVA Iscr. Reg. Imp.: 02915750547

Telefono: 075/54291

Sito Web: www.puntozeroscarl.it

PEC: puntozeroscarl@pec.it

Con delibera del DG n. 0002624 del 30/12/2024 si è approvato il provvedimento di razionalizzazione periodica ex art. 20, comma 1, del D.Lgs. 175/2016, come modificato dal D.Lgs. 16 giugno 2017, n.100, con il quale viene effettuata un'analisi dell'assetto complessivo delle società in cui l'AUSL Umbria 2 detiene partecipazioni pubbliche e la Scheda Revisione Periodica delle partecipazioni e la "Scheda di Partecipazione", relativa al censimento delle partecipazioni pubbliche detenute al 31.12.2023 e la "Scheda Rappresentante", relativa al censimento dei rappresentanti delle Amministrazioni presso organi di governo, società ed enti, partecipati e non partecipati per l'anno 2023.



Il RPC ha verificato che nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – prevenzione della corruzione”, Punto Zero scarl ha adottato e pubblicato:

- la relazione RPCT anno 2024
- il PTPCT triennio 2024-2026
- il PTPCT triennio 2025-2027 è pubblicato in modalità consultazione alla data di redazione del PTPCT dell’Azienda USL Umbria n.2.

46. Partecipazione a corsi/convegni/seminari.

Si fa riferimento ai casi in cui uno sponsor assicura, in toto od in parte, la copertura finanziaria delle spese (per viaggio, ospitalità, iscrizione ...) o degli oneri (quali compensi per attività di docenza, tutoraggio, ...) connessi alla partecipazione ad un evento/progetto formativo organizzato all'esterno dell'Azienda, di uno o più dipendenti.

Per tali fattispecie si stabiliscono le seguenti regole e limitazioni:

➤ La proposta deve pervenire con congruo anticipo direttamente alla direzione aziendale. Nella proposta lo sponsor non deve indicare il dipendente che intende invitare. Tale decisione è lasciata alla direzione aziendale. La proposta contenente già il nome del dipendente che si intende invitare, verrà restituita al mittente con la indicazione che l’Azienda USL Umbria n.2 accetta inviti a corsi convegni e seminari per i propri dipendenti a fronte di offerta generica, mai nominativa.

➤ La proposta correttamente pervenuta:

- viene indirizzata dalla Direzione al responsabile della macro struttura competente,
- il responsabile di struttura individua, se lo ritiene opportuno, il dipendente da inviare al corso/convegno, ed esprime il proprio parere alla Direzione Aziendale che decide circa l’autorizzazione alla partecipazione;
- se la partecipazione è autorizzata ne viene data comunicazione, per il seguito di competenza, a:
 - Servizio Personale,
 - Servizio Formazione.

➤ Lo sponsor può assicurare la copertura finanziaria, delle spese e degli oneri di cui sopra, solo per operatori qualificati nel settore inerente l'attività formativa.

➤ L'ospitalità assicurata al dipendente dallo sponsor non può eccedere il periodo di tempo compreso tra le dodici ore precedenti l'inizio dell'attività formativa e le dodici ore successive alla sua conclusione, né presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche dell'iniziativa.

➤ Lo sponsor non può assumere gli oneri per spese di viaggio od ospitalità di eventuali accompagnatori. Nessun servizio offerto (pasti, camera, trasferimenti...) può quindi essere condiviso.

➤ Nell’arco dell’anno solare, non farà parte di commissioni di aggiudicazione di forniture chi ha partecipato a corsi/convegni/seminari cui concorre la ditta che ha sostenuto spese per la partecipazione.

47. Regolamento sponsor.

Con delibera del Direttore Generale n.752/2014²¹ e n.241/2015²² si è provveduto a normare aziendalmente lo sviluppo di iniziative per la stipula di contratti di sponsorizzazione. Tale delibera si prefigge lo scopo di indicare gli atti e le condizioni necessarie per assicurare all'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2 una corretta gestione dei contratti di sponsorizzazione nel rispetto delle norme vigenti, nonché di criteri di efficienza, efficacia e trasparenza.

Il regolamento stabilisce che le iniziative di sponsorizzazione/pubblicità devono tendere a favorire l'innovazione dell'organizzazione ed a realizzare maggiori economie, nonché una migliore qualità dei servizi istituzionali prestati e devono essere dirette al perseguimento di pubblici interessi, escludendo forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata. Particolare attenzione in tutte le varie fasi del procedimento alle misure di conoscenza e pubblicità per rendere sia nelle fasi precedenti la stipula che in fase successiva la più ampia trasparenza degli atti adottati.

Si è costituito un gruppo di lavoro composto dai rappresentanti delle diverse Aziende Sanitarie Umbre ospedaliere e territoriali e da altri enti del SSN che, fra l'altro, si è occupato delle tematiche relative alle sponsorizzazioni. Il gruppo ha elaborato una proposta di regolamento da utilizzare nelle Aziende per aggiornare i rispettivi regolamenti in materia, dando uniformità metodologiche ed organizzative. Il lavoro ha tenuto in particolare considerazione la disciplina certa e trasparente delle attività in materia di sponsorizzazioni.

48. "Orari di disponibilità" dell'U.P.D.

Gli UU.PP.DD. Aziendali danno disponibilità, a richiesta, per ascoltare ed indirizzare i dipendenti dell'amministrazione su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari²³.

49. Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi.

L'Azienda USL Umbria n.2 favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda. È compito dei dirigenti segnalare comportamenti virtuosi, buone prassi e buoni esempi relazionando e dettagliando le situazioni meritevoli di particolare attenzione alla Direzione Aziendale. Di tali prassi verrà data idonea ed opportuna evidenza all'interno del portale web aziendale. Inoltre è stato predisposto ed è disponibile sullo stesso portale, nella sezione modulistica amministrativa, un apposito modulo da compilare da parte degli utenti con possibilità di rappresentare e segnalare situazioni degne di elogio.

50. Adozione delle misure per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il problema delle liste di attesa è allo stato attuale sicuramente tra i più impegnativi per il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale o quantomeno tra quelli che influenzano la percezione del cittadino rispetto al livello di qualità del servizio sanitario. Il postulato di partenza è che tempi d'attesa brevi non consentono l'insinuazione di potenziali fenomeni corruttivi che portino alla deviazione al di fuori dell'offerta pubblica, con metodologie illecite.

Sulla tematica si sono succedute negli ultimi anni una serie di norme allo scopo di contenere i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri ospedalieri e recentemente la Legge 29 luglio 2024, n. 107 **"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"** (G.U. Serie Generale, n. 178 del 31 luglio 2024) in vigore dal 1° agosto 2024.

²¹ Delibera del D.G. n. 752 del 16/09/2014 avente ad oggetto "Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni. Approvazione"

²² Delibera del D.G. n. 241 del 19/03/2015 avente ad oggetto "Regolamento per le attività di formazione"

²³ art. 15, comma 3, D.P.R. n. 62 del 2013.

L'Azienda provvede alla pubblicazione ed aggiornamento della apposita sezione "Liste d'attesa" della pagina di "Amministrazione Trasparente", pubblicando il report dei tempi medi di attesa. Tale sezione è "linkata" anche sul sito web della regione nella sezione dedicata all'argomento ed in particolare contiene utili link per visualizzare ed ottenere informazioni su:

- Criteri di formazione delle liste di attesa (prestazioni ambulatoriali e residenze protette)
- Report tempi medi di attesa prestazioni ambulatoriali
- Tempi di attesa delle residenze protette a gestione diretta
- Liste di attesa Regione Umbria
- CUP Regione Umbria
- Punti di prenotazione CUP e Farmacup Azienda UsI Umbria 2
- Dashboard Regione Umbria - Monitoraggio dei tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso

La Regione Umbria e l'Azienda USL Umbria n. 2 hanno messo in campo risorse organizzative per far fronte alla enorme mole di prenotazioni accumulate a seguito degli eventi pandemici degli anni passati. Di seguito i principali atti regionali più recenti:

- DD 5174/2019 Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A) dell'Allegato 2 del Piano regionale di Governo delle Liste di Attesa (DGR 610/2019)
- DD 5330/2022 Aggiornamento Tabelle RAO di cui all'allegato A della Determinazione Dirigenziale n. 5174 del 24/05/2019
- DGR 472/2022 piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2022-2025
- DD n.1125 del 02/02/2023 "Istituzione Task force regionale per il governo delle liste d'attesa"
- DGR 437/2023 "Piano operativo straordinario di recupero delle liste di attesa e recepimento dell'accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", sancito dalla conferenza permanente stato-regioni nella seduta del 9 luglio 2020"
- DGR 1401/2023 "Appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Alert prestazioni radiologiche ed endoscopiche. Gestione Percorsi di Tutela e Prestazioni successive. Adozione. "
- DGR 24/04/2024 n. 394 con la quale è stato adottato il "PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024";
- DGR 07/08/2024 n. 800 DGR 24.04.2024 n. 394 "PIANO OPERATIVO STRUTTURALE DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA – ANNO 2024. ADOZIONE". Determinazioni.

51. Assistenza domiciliare.

L'Azienda USL Umbria n. 2 mette in atto le risposte assistenziali previste nell'ambito dell'assistenza domiciliare, articolate in differenti livelli di intensità e complessità assistenziale, che vengono individuati a partire dalla Valutazione Multidimensionale ad opera dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), e dalla conseguente formulazione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI). L'integrazione delle funzioni dei servizi di assistenza domiciliare con altri servizi assistenziali distrettuali, che rispondono ai bisogni della persona assistita a domicilio, avviene grazie al ruolo di coordinamento e raccordo della Centrale operativa unica territoriale (COT). Ciascun Direttore di distretto assume il ruolo di dirigente responsabile della COT spoke di riferimento, mentre la responsabilità della COT hub è affidata ai Coordinatori di distretto con (eventuale) rotazione annuale previa valutazione dell'attività svolta.

Nell'analisi di tale assetto emergono i seguenti rischi:

- mancata attuazione del Piano di Assistenza Individuale di ciascun paziente preso in carico. Come misura di prevenzione della corruzione si adotta il monitoraggio della corretta attuazione dei PAI da parte del Direttore di Distretto, quale responsabile della COT
- assenze dal lavoro e criticità nei turni. Andrà quindi garantito il rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata nonché il rispetto dei Regolamenti aziendali in materia di orario di lavoro
- utilizzo inadeguato di servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto, e più in generale di risorse affidate ai dipendenti per ragioni di servizio.
- scarsa qualità degli ausili forniti ai pazienti. I DEC dovranno effettuare un costante monitoraggio sulla qualità degli ausili.

52. Trasparenza.

Si rimanda alla apposita sezione all'interno del PIAO

53. Strumenti di comunicazione esterna.

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità l'Azienda USL Umbria n.2 utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione esterna²⁴:

- L'Ufficio relazioni con il pubblico.
- La mediazione culturale.
- Il sito web.
- I social network.
- La carta dei servizi.
- La conferenza dei servizi.
- La presenza aziendale durante gli eventi sociali e culturali.
- La produzione di brochure e depliant.
- Le pubblicazioni aziendali.
- La segnaletica.
- Migliorare la qualità della vita delle persone che accedono ai servizi sanitari grazie ad un più elevato comfort.

54. Informatizzazione dei processi.

L'alta informatizzazione dei processi consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

L'informatizzazione di procedure costituisce quindi un importante mezzo per controllare, monitorare, ridurre potere discrezionale, rendere evidenti/non occultare documenti/documentazione. Per questo l'Azienda USL Umbria n.2 è attiva nella continua ricerca di standardizzare con il ricorso a nuovi software e nuove procedure.

Si rimanda alla apposita sezione del PIAO

<i>Rotazione ordinaria dei dipendenti</i>	<i>Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili</i>	<i>Disposizioni in tema di donazioni e lasciti</i>
<i>Rotazione straordinaria dei dipendenti</i>	<i>Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero</i>	<i>Dati aggregati relativi all'attività amministrativa</i>

²⁴ Vedi Delibera del Direttore Generale n. 34 del 18/01/2017 "Piano della Comunicazione integrata 2017. Approvazione."

<i>Gestione e controllo della presenza in servizio del personale</i>	<i>Attività correlate alla scelta e revoca del Medico di Assistenza Primaria e Pediatra di LS</i>	<i>Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19</i>
<i>Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale</i>	<i>Smart working e misure per limitare l'accesso nelle sedi dell'azienda USL Umbria 2</i>	<i>Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro</i>
<i>Formazione di commissioni giudicatrici</i>	<i>Formazione di commissioni invalidi civili</i>	<i>Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS)</i>
<i>Sistemi di video conferenza</i>	<i>Delibere/determine</i>	<i>Uso improprio di auto di servizio</i>
<i>Principi applicati nell'attività contrattuale con i fornitori</i>	<i>Regolamenti, circolari, direttive interne</i>	<i>Misure per l'alienazione degli immobili</i>
<i>Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti di altre PP.AA.</i>	<i>Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti (art. 53 D.Lgs. 165/2001)</i>	<i>Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti</i>
<i>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</i>	<i>Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)</i>	<i>Relazione annuale del RPC e del RT</i>
<i>Nodo Smistamento Ordini (NSO)</i>	<i>Donazioni di somme di denaro</i>	<i>Regolamento sponsor</i>
<i>Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione</i>	<i>Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari</i>	<i>Dichiarazione pubblica di interessi – Doni ricevuti</i>
<i>Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario</i>	<i>Adozione delle misure per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>Protocollo d'Intesa tra la Regione Umbria e il Comando Regionale dell'Umbria della Guardia di Finanza</i>
<i>Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto</i>	<i>Disposizioni in tema di comodato d'uso, beni in visione e prova</i>	<i>Formazione dei dipendenti – Cultura della legalità</i>
<i>Attività Libero Professionale Intramuraria</i>	<i>Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi</i>	<i>Strumenti di comunicazione esterna</i>
<i>Canali di ascolto</i>	<i>Antiriciclaggio</i>	<i>Informatizzazione dei processi</i>
<i>Enti controllati</i>	<i>Assistenza domiciliare</i>	<i>“Orari di disponibilità” dell’U.P.D.</i>
<i>Partecipazione a corsi/convegni/seminari</i>	<i>Trasparenza</i>	<i>Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi</i>
<i>Patto integrità</i>		

Figura 14 Tabella sinottica delle principali misure adottate

55. Incontri fra i Responsabili dei Servizi Aziendali

Al fine di costruire un PIAO contenente un effettivo coordinamento ed una reale integrazione fra le varie sezioni e parti che lo compongono, i responsabili dei Servizi aziendali coinvolti sia alla fase programmazione, che di monitoraggio, il RPC ed il RT incontrano periodicamente i responsabili degli uffici dell'amministrazione che si occupano dell'elaborazione delle altre sezioni/ sottosezioni del PIAO, con specifico riguardo alla performance (Servizio Controllo di Gestione), all'organizzazione (Servizio Affari Generali) e al capitale umano (Direzione del Personale).

56. Collegamenti della prevenzione della corruzione con gli altri piani/programmi aziendali.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha strettamente legato la prevenzione della corruzione con gli altri Piani/programmi/attività aziendali. In particolare:

56.1 COLLEGAMENTO FRA PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La corruzione trova terreno fertile nella scarsa qualità della burocrazia, in sistemi sanzionatori percepiti come inefficaci, nell'eccesso di norme ed oneri burocratici, nella scarsa diffusione della cultura della legalità, integrità e trasparenza nell'azione amministrativa.

È necessario perciò che il Ciclo di gestione della Performance sia pienamente integrato con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Per rendere stringente l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione, il presente Piano della Performance assume le misure contenute nel PTPC e nel Programma triennale per la Trasparenza come veri e propri obiettivi di performance organizzativa e individuale.

L'Azienda, già in sede di elaborazione dei precedenti Piani della Performance e di negoziazione di budget ha previsto obiettivi, indicatori e target per la valutazione della performance organizzativa e individuale dei dirigenti nel campo della prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza.

Nell'ottica della integrazione e coerenza dei predetti strumenti programmatori, nel presente Piano della Performance sono previsti obiettivi, indicatori e target che trovano piena corrispondenza nelle principali misure di gestione del rischio corruttivo e di trasparenza.

Il collegamento tra Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è fondamentale in quanto la tematica della trasparenza:

- è trasversale rispetto a tutte le attività dell'Azienda;
- garantisce l'accessibilità dei portatori di interesse agli obiettivi di performance assegnati ai diversi livelli della struttura organizzativa ed ex post ai risultati conseguiti.

Nell'anno 2024 gli obiettivi che verranno negoziati con le strutture aziendali devono presentare specifici collegamenti con l'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Nelle schede degli obiettivi vengono inseriti obiettivi (schede di dettaglio per le strutture che riprendono gli stessi obiettivi definiti nel PTPCT) per la realizzazione dei programmi specifici per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ed è specificato quanto segue:

“È compito del Direttore/Responsabile della Struttura, nonché del/i responsabile/i di posizione organizzativa illustrare e condividere, con tutto il personale afferente la struttura, gli obiettivi gestionali assegnati.

L'assolvimento degli obblighi di legge in merito a prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità in capo ai Responsabili di struttura (dirigenti e titolari P.O.) costituisce condizione di accesso all'istituto della retribuzione di risultato/produttività collettiva per detti soggetti.

L'illustrazione e condivisione degli obiettivi a tutto il personale della struttura vanno verbalizzate e i verbali redatti con individuazione dei convocati e le firme dei presenti vanno trasmessi al Controllo di Gestione entro 30 gg. dalla sottoscrizione degli obiettivi e/o dei piani specifici”.

Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente P.T.P.C.T., declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

I risultati emersi nella Relazione delle Performance devono essere trasmessi al R.P.C., che ne tiene conto per:

- effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi,
- individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono,
- per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il P.T.P.C.T.

56.2 COERENZA FRA P.T.P.C.T. E TRASPARENZA

La trasparenza è uno dei principi cardine dell'azione amministrativa e uno degli strumenti di maggiore valore nell'ottica della prevenzione della corruzione. È un obiettivo da perseguire, consentendo al cittadino di partecipare ai processi decisionali dell'amministrazione pubblica e di controllare il perseguimento dell'interesse pubblico e il corretto uso delle risorse pubbliche. La trasparenza va intesa anche come criterio di chiarezza, nel senso che i dati e le informazioni da

pubblicare devono essere comprensibili, facilmente consultabili, completi, tali da non generare equivocità.

È con la legge 190/2012 che vengono valorizzati i contenuti della trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e della cattiva amministrazione. La legge ha fissato criteri di delega per il riordino della disciplina, attuata con il d.lgs. 33/2013.

La trasparenza diventa quindi misura generale di prevenzione di corruzione. L'architettura normativa è composta quindi dalla legge 190 che:

- assicura la trasparenza mediante la pubblicazione sui siti web delle p.a. secondo criteri di facile
- accessibilità, completezza, semplicità di consultazione nel rispetto del segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali;
- ribadisce che è livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione.

Il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 definisce la trasparenza come: “accessibilità totale dei dati e dei 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” (art.1).

Secondo l'ANAC fra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella del pieno coordinamento fra prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Azienda USL Umbria n.2 ha integrato nell'unico documento, il P.T.P.C.T., le azioni da intraprendere per rendere concreto il disposto normativo.

56.3 Coerenza fra P.T.P.C.T. e codice di comportamento

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno del PIAO 2025/2027 anche il “Codice di Comportamento”. Con tale inserimento si è contestualmente provveduto anche all'aggiornamento dello stesso, in modo da assicurare la coerenza di tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione. Per rendere agevole la consultazione del PIAO, il codice di comportamento è mantenuto distinto, con un proprio separato indice, in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse.

56.4 Coerenza fra P.T.P.C.T., piano dei fabbisogni e procedure di reclutamento del personale

Nel P.T.P.C.T. vengono individuate misure specifiche al fine di:

- rispettare il tetto di spesa per costo del personale;
- effettuare analisi periodiche delle richieste di fabbisogno sulla base della
- valorizzazione delle risorse interne;
- definire le priorità sulla base degli obiettivi strategici individuati dalla direzione aziendali ed in linea con le indicazioni regionali e ministeriali;
- garantire la massima pubblicità di tutte le fasi del procedimento di reclutamento del personale

56.5 Coerenza fra P.T.P.C.T. e Codice di Comportamento

L'Azienda USL Umbria n.2 ha scelto di riunire all'interno del P.T.P.C.T. 2025/2027 anche il “Codice di Comportamento”. Con tale inserimento si è contestualmente provveduto anche all'aggiornamento dello stesso, in modo da assicurare la coerenza di tutti gli strumenti di prevenzione della corruzione. Per rendere agevole la consultazione del P.T.P.C.T., il codice di comportamento è mantenuto distinto, con un proprio separato indice, in modo che con immediatezza possano essere identificati gli eventuali temi di interesse. Le attività previste dal CdC sono inserite nel crono programma del P.T.P.C.T.

Sommario

ALLEGATO Misure di prevenzione	1
1. Misure per prevenire il rischio di corruzione- Premessa	1
2. Rotazione dei dipendenti.....	1
3. La rotazione “straordinaria”	3
4. Disciplina aziendale sull’applicazione della rotazione straordinaria	4
5. Gestione e controllo della presenza in servizio del personale	5
6. Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale (art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001).	5
7. Formazione di commissioni giudicatrici – Procedure	7
8. Formazione di commissioni invalidi civili.....	7
9. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti (art. 53 D.Lgs. 165/2001)	8
10. Conferimento incarichi extraistituzionali a dipendenti di altre PP.AA. (art. 53 comma 8 D.Lgs. 165/2001)	8
11. Tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)	9
12. Conflitto di interessi – Obbligo di segnalazione	9
13. Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.	11
14. Principi applicati nell’attività contrattuale con i fornitori	12
15. Codice di Comportamento.....	12
16. Descrizione dei procedimenti e del personale coinvolto.....	13
17. Attività Libero Professionale Intramuraria.	13
18. Procedura per la gestione dei ricoveri chirurgici programmabili.	13
19. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero e nelle altre strutture di degenza	14
20. Attività correlate alla scelta e revoca del Medico di Assistenza Primaria e Pediatra di libera scelta	14
21. Smart working.....	14
22. Sistemi di video conferenza	14
23. Regolamenti, circolari, direttive interne.....	14
24. Delibere/determine	14
25. Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	15
26. Nodo Smistamento Ordini (NSO).....	15
27. Procedimenti certificati in qualità - Regolamentazione procedimenti.....	16
28. Obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.	17
29. Antiriciclaggio.	17
30. Disposizioni in tema di comodato d’uso, beni in visione e prova.....	18
31. Disposizioni in tema di donazioni e lasciti.	19
32. Donazioni di somme di denaro.....	19
33. Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all’emergenza epidemiologica da COVID-19	20
34. Dati aggregati relativi all’attività amministrativa.	21
35. Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS).	22
36. Uso improprio di auto di servizio.....	22
37. Misure per l’alienazione degli immobili.....	23
38. Relazione annuale del RPC e del RT.....	23
39. Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	23
40. Patto integrità.....	24
41. Dichiarazione pubblica di interessi – Doni ricevuti.....	25
42. Protocollo d’Intesa tra la Regione Umbria e il Comando Regionale dell’Umbria della Guardia di Finanza	25
43. Formazione dei dipendenti – Cultura della legalità.....	26
44. Canali di ascolto.....	27
45. Enti controllati.....	28
46. Partecipazione a corsi/convegni/seminari.	29
47. Regolamento sponsor.....	30
48. “Orari di disponibilità” dell’U.P.D.	30
49. Diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi.	30
50. Adozione delle misure per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.	30
51. Assistenza domiciliare.	31
52. Trasparenza.....	32
53. Strumenti di comunicazione esterna.....	32

54.	Informatizzazione dei processi.....	32
55.	Incontri fra i Responsabili dei Servizi Aziendali.....	33
56.	Collegamenti della prevenzione della corruzione con gli altri piani/programmi aziendali.	33
56.1	COLLEGAMENTO FRA PIANO DELLA PERFORMANCE CON IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	33
56.2	COERENZA FRA P.T.P.C.T. E TRASPARENZA	34
56.3	Coerenza fra P.T.P.C.T. e codice di comportamento	35
56.4	Coerenza fra P.T.P.C.T., piano dei fabbisogni e procedure di reclutamento del personale	35
56.5	Coerenza fra P.T.P.C.T. e Codice di Comportamento	35