



[www.uslumbria1.gov.it](http://www.uslumbria1.gov.it)



# **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025 – 2027**

1. Premessa
2. Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
  - 2.1 Definizione di corruzione
3. Campo di applicazione
4. Analisi dei contesti
  - 4.1 Contesto esterno
  - 4.2 Contesto interno
    - 4.2.1. Coinvolgimento Soggetti esterni all'Azienda
    - 4.2.2. Contributi alla costruzione del Piano
  - 4.3. Conclusioni
5. Le figure della Prevenzione della Corruzione
  - 5.1 La Direzione Aziendale
  - 5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
  - 5.3 Il Responsabile della Trasparenza
  - 5.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione
  - 5.5 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
  - 5.6 Dipendenti e collaboratori dell'amministrazione
6. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
  - 6.1 Fase preparatoria sulla scorta delle indicazioni fornite dai PPNNAA
    - 6.1.1 Whistleblowing
    - 6.1.2 Pantouflage
    - 6.1.3 Conflitto di interesse
  - 6.2 Criteri per la valutazione del Rischio
7. Azioni di monitoraggio e controllo sull'attuazione delle misure previste dal piano
  - 7.1 Relazioni Servizi:estratti
  - 7.2 Attività di carattere generale
    - 7.2.1 Codice di comportamento
    - 7.2.2 Antiriciclaggio
    - 7.2.3 Piano Nazionale di Ripresa e resilienza
8. Attività ispettiva ANAC sul PTPCT 2022-2024 e sul PTPCA 2019-2021
9. Considerazioni su Misure trasversali e/o esclusive
- 10 Comunicazione e diffusione del Piano
11. Adempimenti in materia di Trasparenza
  - a) Accesso
  - b) Obblighi di pubblicazione
  - c) Rapporti tra "Trasparenza" e "Trattamento dei dati personali"
12. (Allegato 1)- Valutazione del rischio delle attività specifiche comunicate dalle Unità Operative Aziendali
13. (Allegato 2) – Amministrazione Trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti e dei Responsabili della individuazione/elaborazione/pubblicazione dei dati

## 1. PREMESSA

Il presente documento, costituisce l'aggiornamento del Piano Triennale aziendale, della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2024/2026 <sup>1</sup>.

Cerca di innovare i Piani precedentemente predisposti, che ne rappresentano comunque una parte integrante, concentrando la propria attenzione nei processi a maggior rischio, che sono esplosi nelle varie fasi, per analizzarne compiutamente le criticità.

Si premette che i PTPCT relativi agli anni dal 2013 al 2023, sono stati adottati con Delibere del Direttore Generale; per il PTPCT 2023/2025, parte integrante e sostanziale al PIAO, è stata attivata, su indicazione della Direzione Aziendale che ne ha condiviso i contenuti, una "Procedura partecipativa" attraverso la pubblicazione (dal 31/01/2023) nel suo schema provvisorio, nel link <https://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione>.

La procedura aperta di partecipazione, era finalizzata a raccogliere eventuali proposte e/o osservazione da tenere in debita considerazione in sede di predisposizione definitiva del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2023/2025.

## 2. SCOPO DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

I Piani adottati in questi anni, si sono prefissati di esaminare i processi e le attività svolte dall'Azienda, valutarne i rischi ai fini della prevenzione della corruzione per determinare la scala di priorità e le modalità di intervento per eliminare/ridurre gli stessi. E' un percorso, che come prevedono gli stessi PPNNAA, costituito da step successivi che partono dal riesame di quanto fatto per svilupparlo e migliorarlo ed in caso di necessità cambiarlo; rappresentano un punto di riferimento e lo stimolo di un continuo miglioramento, ma non certo un traguardo.

Il PTPCT è uno strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in più fasi tra loro collegate per formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e dar conto del proprio operato ai cittadini. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Tutto questo deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Questo implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

I Piani nazionali e quelli aziendali stanno accompagnando l'evoluzione organizzativa dell'Ente, costituitosi il 1° gennaio 2013 e sono integrati dai regolamenti che disciplinano il rapporto dell'Azienda sia con i propri dipendenti, che con i soggetti esterni che a qualsiasi titolo collaborano con la stessa.

L'Azienda USL Umbria 1 nel predisporre il presente Piano ha tenuto ben presente la propria missione: garantire il diritto fondamentale alla salute dei cittadini in ottemperanza all' Art. 32 della Costituzione italiana.

---

<sup>1</sup> Il primo PTPCT è stato adottato dalla Azienda Usl Umbria 1 con Delibera del Direttore Generale n°1097 del 24/12/2013, cui sono susseguiti i successivi aggiornamenti assunti con le Delibere: per il PTCP-PTTI 2015-17: n°95 del 02/02/2015, per il PTCP-PTTI 2016-18: n°122 del 03/02/2016, PTCP-PTTI 2017-19: n° 100 del 31/01/2017, PTCPT 2018-20: n°117 del 26/01/2018, PTPCT 2019-21: n° 126 del 30/01/2019, PTPCT 2020-22 : n°105 del 31/01/2020, PTPCT 2021-23: n. 408 del 31/03/2021, PTPCT 2022-2024: n.517 del 2/05/2022, PTPCT 2023-2025: n°419 del 31/03/2023, PTPCT 2024/2026: n° 94/2024 (pubblicati ne <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione>)

Le misure di prevenzione della corruzione sono state elaborate nel rispetto dell'organizzazione aziendale e dei vincoli di bilancio per permettere la loro effettiva realizzazione nei tempi e nelle modalità previste. Nelle note vincolanti per gli obiettivi di Budget assegnati alle strutture aziendali dal 2022 è stato inserito il rispetto del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; il mancato raggiungimento di detto obiettivo dà luogo a penalizzazioni legate alla valutazione di risultato. Dal 2020, per rendere più incisivo questo concetto è stato individuato per ogni macrostruttura / struttura un indicatore specifico per la verifica della corretta applicazione del Piano, focalizzando l'attenzione sul conflitto di interessi. Con il PTPCT 2021/2023 è stata approvata la "dichiarazione sostitutiva di assenza conflitto di interessi ai fini della nomina di Rup/Dec o suo assistente".

Corre l'obbligo segnalare che con Delibera del Direttore Generale n. 853 del 23/7/2020 è stata adottata la "Istituzione Nucleo Aziendale Controllo Legittimità e Merito Azione Amministrativa", tra i cui compiti insiste anche quello di collaborare direttamente con il Responsabile della Trasparenza e con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione circa il completo e corretto esercizio delle discipline in materia di conflitto di interessi e monitoraggio delle aree di rischio. Con il PTCPT 2017-19 è stato deliberato *il patto di integrità* che prevede il divieto di intrattenere da parte dei fornitori, comprese le associazioni, di instaurare qualsiasi rapporto economico con ex dipendenti con i quali hanno intrattenuto rapporti negoziali.

Sono parte integrante e sostanziale del PTPCT: il Codice di Comportamento Aziendale e di tutti i documenti che disciplinano il rapporto fra i collaboratori a qualsiasi titolo e l'Azienda USL Umbria 1.

Il presente Piano, come i precedenti costituisce allegato al PIAO.

## 2.1 Definizione di corruzione

Il PTPCT, così come il PNA, è uno strumento finalizzato alla prevenzione. Il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

In ambito sanitario, dove, unitamente alle attività amministrative insiste *per default* l'erogazione di prestazioni sanitarie, l'accezione "corruzione", qualora riscontrata, oltre a suscitare maggior impatto mediatico, costituisce l'aberrazione più ampia di tale termine proprio perché connessa a problematiche legate alla salute.

Le situazioni rilevanti, sono più ampie dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di vari studi anche relativi al nostro Paese.

Gli approfondimenti, i dati e le statistiche in materia hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che potrebbe evidenziare il carattere sommerso del fenomeno, ed i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo possa produrre sull'economia e sulla crescita. Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della prevenzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale.

La trasparenza riveste un rilievo fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto, la sua corretta applicazione favorisce la promozione dell'integrità e lo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività, nonché una possibile forma diffusa di controllo da parte dei cittadini.

### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Sono obbligati al rispetto di quanto previsto dal PTPCT, tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria 1 e, per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, aventi qualsiasi tipologia di contratto od incarico, nonché le imprese ed Associazioni fornitrici di opere o servizi. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, la struttura preposta inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente documento.

### 4. ANALISI DEI CONTESTI

Nelle varie edizioni del PTPCT è stata progressivamente sviluppata l'analisi dei contesti in particolar modo di quello esterno; nel presente documento si è utilizzata la nota della prefettura di Perugia per l'analisi del contesto esterno.

#### 4.1 Contesto esterno

L'Azienda come di consueto ha chiesto alla Prefettura di Perugia le informazioni ritenute opportune e da inserite nell'analisi del contesto esterno del Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2025/2027.

Di seguito si riportano le indicazioni fino ad ora pervenute dalla Prefettura, fornite per l'Aggiornamento del PTPCT 2024/2026:

*“...Al riguardo, si ritiene di dover preliminarmente evidenziare che dall'analisi dei dati inerenti l'andamento della delittuosità, la Provincia di Perugia risulta prevalentemente caratterizzata dalla commissione di reati classificabili nel novero della cd criminalità diffusa.*

*Per quanto concerne i reati contro la Pubblica Amministrazione, la loro incidenza numerica rispetto al totale dei delitti commessi appare allo stato abbastanza limitata.*

*In particolare nel 2023 la Guardia di Finanza ha accertato 13 violazioni di rilevanza penale, a seguito delle quali sono state denunciate 27 persone, con una significativa diminuzione rispetto al 2022, anno in cui gli illeciti riscontrati ammontavano a 68 e i soggetti denunciati ad 84.*

*Mirate attività d'indagine hanno, altresì, evidenziato l'impiego, da parte di dipendenti pubblici, di mezzi di risorse dell'Ente di appartenenza per fini personali, nonché disvelano taluni episodi di corruzione e di abuso d'ufficio.*

*Si segnala, infine, che una particolare attenzione viene riservata all'azione di prevenzione e contrasto del pericolo di tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata di stampo mafioso nell'economia legale, soprattutto in settori (edilizia, ristorazione, ricettivo—alberghiero), che risultano maggiormente funzionali al riciclaggio e/o reimpiego di capitali di illecita provenienza, anche al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse relative agli interventi di ricostruzione nei comuni rientranti nel “cratere sismico”, nonché di quelle che affluiranno sul territorio provinciale per la realizzazione di progetti finanziati con fondi PNNR”.*

#### 4.2 Contesto interno

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura organizzativa. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate.

Proprio per tale assunto, l'organo di indirizzo Aziendale deve avere un ruolo pro-attivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo e contribuire allo svolgimento di un compito tanto importante quanto delicato, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole di reale supporto al RPCT.

Nel triennio 2020-22 la sanità Umbra ha pesantemente sofferto di due scandali noti come concorsopoli ed appaltopoli, che hanno coinvolto diversi collaboratori di questa Azienda, che comportarono, prima le dimissioni della Governatrice della Regione, poi le prime condanne che, a seguito dei patteggiamenti hanno portato nella realtà aziendale al licenziamento di alcuni interessati. La Regione ha redatto, coinvolgendo anche gli RPC, delle linee guide per la costituzione delle commissioni dei concorsi, favorendo il sorteggio dei membri piuttosto che la loro nomina diretta, che può avvenire sia in diretta streaming che alla presenza del RPC o suo delegato.

Per appaltopoli, in maniera cautelativa è stato applicato il principio della rotazione straordinaria degli operatori coinvolti.

Da segnalare la difficoltà dell'aggiudicazione nei tempi previsti delle gare svolte dalla Centrale di acquisto regionale, ulteriormente rallentate dai frequenti ricorsi, che costringono l'Azienda a provvedimenti tampone al fine di non interrompere il pubblico Servizio.

A margine della descrizione del contesto interno non si può non fare riferimento ai condizionamenti delle attività negli anni 2023 ed in parte 2024 come scia dell'emergenza sanitaria da covid 19, iniziata a febbraio 2020 e protrattasi formalmente fino al 31 marzo 2022

A supporto di quanto detto si ricorda che l'emergenza ha di fatto sconvolto l'attività programmata ed imposto misure straordinarie che in parte ancora si riflettono, sulle misure di recupero delle prestazioni sanitarie sospese (dettagliatamente riepilogate nel piano precedente) e che rappresentano un'altra criticità rispetto all'equità di accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Riprendendo fonti ANAC, durante crisi come queste, il rischio di corruzione nel settore sanitario è aggravato da una drammatica pressione esercitata sul sistema. Interruzioni, incertezza e distrazione contribuiscono a creare un ambiente in cui i corrotti possono approfittare della crisi a proprio vantaggio.

Questa azienda, inoltre, si è impegnata ad utilizzare al meglio le risorse messe a disposizione dal PNRR Mission 6 del PNRR regionale, quale sfida per recuperare il terreno perso, prima per effetto della crisi economica globale e poi con l'emergenza pandemica, per rendere più equo, solidale, sostenibile, dinamico e innovativo il substrato umbro all'interno del quale insiste il sistema sanitario. È proprio seguendo questi presupposti che è stato elaborato il progetto della Regione Umbria, nel tentativo di disegnarsi un ruolo all'interno delle traiettorie di sviluppo e crescita individuate dal governo, coerentemente con le proprie tipicità, la sua dimensione e le caratteristiche del suo tessuto economico.

#### **4.2.1 Coinvolgimento Soggetti Esterni all'Azienda**

L'Azienda promuove il coinvolgimento dei Cittadini, delle Istituzioni, del Volontariato, delle Associazioni, delle Organizzazioni non profit, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali e degli organi di comunicazione nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno, garantendo la tutela dei diritti di tutti gli utenti.

Il RPC nel mese di novembre 2024 ha richiesto, come già nell'anno prima agli Enti del terzo settore, possibili contributi alla stesura dell'aggiornamento del Piano (che si aggiungono alle richieste formulate alla Prefettura e alla "Commissione umbra di analisi e studi su criminalità organizzata, infiltrazioni mafiose, tossicodipendenze, sicurezza e qualità della vita"). Ad oggi non risulta essere pervenuto alcun contributo.

L'Azienda UsI Umbria 1, come peraltro altre molte realtà sanitarie e non, per la erogazione di servizi di particolare interesse sociale e per migliorare i servizi di accoglienza alle Strutture, da anni si avvale del contributo di Associazioni no profit, Onlus etc.

Ora, pur nella bontà e rispetto degli intenti operativi proposti da tali Enti, il Legislatore, nel 2017, ha inteso riordinare il settore, fornendo alle Amministrazioni strumenti idonei ad approfondire la trasparenza di tali Organizzazioni anche al fine di prevenire possibili "infiltrazioni", chiamiamole così, che potessero interagire con esse.

Ricordiamo pertanto sia il D.Lgs. 117/2017 "Codice del terzo Settore", che la L. 124/2017 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza", che specularmente al D.Lgs.33/2013, rivolto alle Amministrazioni pubbliche, ha posto obblighi di trasparenza anche in capo a tali Enti.

L'Azienda UsI Umbria 1, pertanto, nel corso del 2019 ha ottemperato alle disposizioni di cui all'art. 56 del D.Lgs. 117/2017 citato ed ha proceduto alla pubblicazione di apposito avviso per l'acquisizione di manifestazioni di interesse, da parte degli stessi, per lo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi sociali di interesse generale, se piu' favorevoli rispetto al ricorso al mercato.

Per effetto invece della L. 124/2017, l'Azienda ha chiesto a tutti gli Enti del terzo settore notizie in ordine alla pubblicità dei dati relativi ai benefici economici ricevuti dall'Azienda.

Per effetto dell'emergenza sanitaria da covid – 19, da febbraio 2020 furono sospese tutte le attività di collaborazione con gli Enti del terzo Settore presenti presso le nostre strutture ed autorizzati, secondo le procedure sopra delineate o in deroga alle stessa, in quanto espresse in forma gratuita, poi riprese in maniera graduale nel 2023/2024.

#### **4.2.2 Contributi alla costruzione del Piano**

L'Azienda, come promuove il coinvolgimento dei Cittadini, delle Istituzioni, del Volontariato, delle Associazioni, delle Organizzazioni non profit, promuove altresì il coinvolgimento degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno, garantendo la tutela dei diritti di tutti gli utenti.

L'RPC, pertanto, con rispettive note ha chiesto anche alle OOSS del Comparto e della Dirigenza, a tutti i Dipendenti dell'Azienda, al NVAA e all'OIV possibili contributi alla stesura dell'aggiornamento del Piano. **I**

Mutuando il PNA 2019/2021, poi, la gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura organizzativa. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo.

Nell'Azienda USI Umbria 1 si è manifestata una buona propensione a collaborare con i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione. Parimenti si è manifestata una certa resistenza alla rotazione del personale, già per stessa di difficile applicazione in sanità e a volte i dettami della trasparenza e della prevenzione della corruzione sono stati vissuti come un ulteriore appesantimento, di dubbio efficacia del proprio lavoro quotidiano.

La maggior parte delle gare sono svolte direttamente dall'Azienda a causa della non perfetta messa a regime della Centrale regionale di committenza, e per quelle attivate dalla stessa, in attesa della loro conclusione, si ricorre frequentemente ad affidamenti diretti al fine di garantire la continuità dei servizi e la fornitura di medicinali, dispositivi medici ed altri beni necessari al corretto funzionamento della struttura.

### **4.3 Conclusioni**

L'Azienda USLUmbria1 è fortemente radicata e collegata al territorio, ne rappresenta la maggiore realtà economica ed un importante volano per le imprese locali, che con l'aggiudicazione a livello nazionale (Consip) di diverse gare sono diventate subappaltatrici del fornitore aggiudicatario. Tutto questo richiede un continuo monitoraggio della correttezza delle forniture dei servizi e dei rapporti negoziali.

I Servizi dell'Azienda sono erogati in tutte le strutture Aziendali pertanto c'è una fortissima interazione fra cittadini ed operatori, questo rappresenta allo stesso tempo il maggior punto di forza e di debolezza dell'Ente. E' presente un forte controllo sociale, rafforzato dal senso di appartenenza alla comunità degli operatori, sui fenomeni corruttivi, di contro questo rappresenta un rischio per l'imparziale funzionamento della pubblica amministrazione e di indebite pressioni.

## **5. LE FIGURE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **5.1 La Direzione Aziendale**

Come ribadito dagli aggiornamenti del PNA la Direzione aziendale deve essere la prima artefice della Prevenzione della Corruzione, assicurando il suo fondamentale sostegno alle azioni integrate del R.P.C. e del Responsabile della Trasparenza. Il continuo turn over dei vertici, sostituzione semestrali dei Commissari straordinari e Direttori generali (ultima nomina DG dal 01/10/2023 sino al 30/09/2026) ha rallentato i processi di riorganizzazione necessari a rispondere al continuo processo di collocazione a riposo del personale, accelerato dalla così detta quota 100.

L'Azienda USL Umbria 1 ha storicamente suddiviso le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dato l'esiguo numero dei Dirigenti dell'Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa, a tempo indeterminato.

### **5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

Il R.P.C., al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi. La prevenzione della corruzione è uno dei pilastri portanti

della riorganizzazione della Azienda USL Umbria 1. Il R.P.C. si avvale, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei Referenti come di seguito identificati e dell'apporto di tutti i Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici /servizi. Si ricorda che i referenti costituiscono la rete di referenti per la gestione del rischio corruttivo, potendo fungere da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo. In ogni caso, la figura del referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al ruolo e alle sue responsabilità nell'ambito del "Sistema di gestione del rischio corruttivo"

Nell'anno 2024 Dr.ssa Ilaria Vescarelli, Direttore del Distretto dell'Assisano, che con DDG 84 del 26/01/2024 è stata nominata di Responsabile della Prevenzione della corruzione in sostituzione dell'Ing Tavernelli collocato in quiescenza il 30/12/2023.

Con la medesima DDG è stato individuato come Suo Sostituto il Dr. Emilio Paolo Abbritti, Dirigente medico a tempo indeterminato e Direttore del distretto del Trasimeno.

Con DDG 623 del 28/05/2024 è stato conferito alla Dr.ssa Milena Rinaldi, Dirigente Amministrativo, l'incarico Professionale "Ufficio Legale e Anticorruzione".

Con DDG 1583 del 28/12/2023 è stato conferito alla Dr.ssa Burani Lodovica l'Incarico di Funzione "Gestione rapporti intra-aziendali per la prevenzione della corruzione".

### 5.3 Il Responsabile della Trasparenza

Con Delibera del 27/06/2013, n. 517, il Direttore Generale ha nominato l'Avv. Giulia Silvestri Responsabile della Trasparenza, Dirigente Responsabile dell'U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri, non prevedendo alcuna scadenza specifica dell'incarico. Collabora fattivamente e stabilmente con la Dott.ssa Maria Gabriella Stortoni, Responsabile della posizione organizzativa "Affari generali e Privacy".

In caso di assenza della Responsabile della Trasparenza è sostituita dalla Dr.ssa Eliana Colino, Dirigente Amministrativo con incarico professionale "Gestione outsourcing servizi e concessioni", presso la UOC Area Economale.

### 5.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione

Date le dimensioni territoriali e il numero dei lavoratori dipendenti e non, che collaborano con l'Azienda, nella prima fase di approntamento e sviluppo del P.T.P.C.T e di organizzazione aziendale sono stati individuati come Referenti tutti i Dirigenti responsabili dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Servizi dell'Area Centrale e di Staff, nonché del Dipartimento di Salute Mentale e dell'Unità Operativa Medicina legale ed il Dipartimento di Prevenzione.

Sono state individuate le aree omogenee con l'indicazione dei rappresentanti delle medesime, come ad esempio: Distretti, Presidi Ospedalieri, Area di staff (ad eccezione della Contabilità e Formazione, etc) come di seguito dettagliato:

<i>Elenco dei referenti individuati</i>	
<i>Nominativo</i>	<i>Rappresentante delle Unità Operative:</i>
1) <i>dott.ssa Teresa Tedesco</i>	<i>Presidio Ospedaliero Unificato</i>

2)	<i>dott.ssa Simona Nanni</i>	<i>Presidio Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino</i> <i>Presidio Ospedaliero Alto Tevere</i> <i>Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri</i>
3)	<i>dott.ssa Daniela Felicioni</i>	<i>Distretto del Perugino</i>
4)	<i>dott.ssa Barbara Mercurelli</i>	<i>Distretto Assisano</i> <i>Distretto Media Valle del Tevere</i> <i>Distretto del Trasimeno</i> <i>Distretto Alto Chiascio</i> <i>Distretto Alto Tevere</i> <i>Dipartimento di Salute mentale</i>
5)	<i>dott. Anna Mencarelli</i>	<i>Medicina legale</i>
6)	<i>dott. Massimo Chiovoloni</i>	<i>Dipartimento di Prevenzione</i>
7)	<i>dott. Stefano Tappini</i>  <i>*Direz Sanitaria e Generale</i>	<i>Programmazione, Sanitaria e Gestione Flussi Informativi sanitari</i> <i>Controllo di Gestione</i> <i>Ufficio Qualità ed Accredimento*</i> <i>Ufficio Comunicazione*</i> <i>Sicurezza Aziendale</i> <i>Risk Management</i> <i>Fisica Sanitaria</i>
8)	<i>dott.ssa Daniela Menicucci</i>	<i>Contabilità Economico Finanziaria</i>
9)	<i>dr Palmiro Riganelli</i>	<i>Formazione del Personale e Sviluppo Risorse</i>
10)	<i>dott. Francesco Fagotti</i>	<i>Servizio Farmaceutico Aziendale</i>
11)	<i>dott. ing Marco Fabiani</i>	<i>Tecnologie Informatiche e Telematiche</i>
12)	<i>dott.ing. Fabio Pagliaccia</i>	<i>Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi</i>
13)	<i>Dr. Luca Petrangeli</i>	<i>Area Economale</i>
14)	<i>dott. ssa Michela Duca</i>	<i>Patrimonio</i>
15)	<i>dott.ssa avv. Giulia Silvestri</i>	<i>Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri</i>
16)	<i>dott.ssa Maria Gabriella Stortoni</i>	<i>I.P.A.S. Affari Legali del Contenzioso</i>
17)	<i>dott.ssa Milena Rinaldi</i>	<i>Ufficio Legale e Anticorruzione</i>
18)	<i>dott. ssa Eleonora Di Maolo</i>	<i>Risorse Umane</i>
19)	<i>dott. Piero Fiordelli</i>	<i>In rappresentanza delle professioni sanitarie</i>

I referenti segnalano all'R.P.C. annualmente le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTCPT.

### 5.5 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Con la DDG n° 1057 del 21/12/2013 "Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti art. 33 ter, decreto legge n°179/2012 convertito con la legge n° 221/2012. Nomina Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)" è stato nominato RASA il Dirigente dell'attuale UO Attività Tecniche – Acquisti Beni e Servizi dott. Ing. Fabio Pagliaccia, incaricato della verifica e/o compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

Con nota 176727 del 19/12/2017 il Responsabile dell'Anagrafe, ha chiesto, ai RUP individuati per ogni singolo contratto, una relazione per l'aggiornamento dei dati nella banca dati in argomento.

### **5.6 Dipendenti e collaboratori dell'amministrazione**

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Ente, indipendentemente dal ruolo ricoperto.

La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine sia positiva dell'Azienda - per cui occorrono anni per edificarla - che in negativo, quest'ultimo effetto, quando si presenta, si muove in forma rapida e lapidaria. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Per sviluppare un'etica condivisa sono stati organizzati, negli anni pre-covid, corsi di formazione specifici che hanno visto la partecipazione attiva di gran parte del personale. Nel corso dell'anno 2024, l'RPC della UsI Umbria1 ha già organizzato degli incontri con gli RPCT delle altre aziende regionali (UsI Umbria 2- Az Ospedaliera di Perugia e di Terni) per organizzare eventi formativi per l'anno 2025 tesi a generare e rinforzare la pragmaticità delle azioni anticorruptive.

## **6. II PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

Le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- α) ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- β) aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- χ) creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il progetto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT) aziendale sulla base delle indicazioni di quello Nazionale si sviluppa secondo le seguenti direttrici:

1. mappatura dei processi;
2. individuazione delle aree a rischio;
3. individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione;
4. programmazione delle iniziative di formazione;
5. individuazione dei referenti e dei soggetti tenuti a relazionare al R.P.C;
6. individuazione di ulteriori misure di trasparenza, rispetto a quelle contenute nel programma per la trasparenza;
7. definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.T;
8. rotazione degli incarichi nelle aree a rischio;
9. integrazione del codice di comportamento del personale;
10. definizione dei criteri di inconfiribilità degli incarichi;
11. definizione dei criteri di incompatibilità degli incarichi, anche rispetto a processi specifici;
12. definizione di un sistema di verifica del rispetto delle procedure e criteri stabiliti.

Circa l'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, novità nel sistema dell'anticorruzione e della trasparenza sono state previste dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il

rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”.

Il legislatore ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), che deve essere adottato annualmente dalle amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n.165/2001 e in cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione unitario.

Ora, se il PNA 2019/2021, all'All. 1 testualmente prevede che:

*“L'identificazione dei processi è il primo passo da realizzare per uno svolgimento corretto della mappatura dei processi e consiste nello stabilire l'unità di analisi (il processo) e nell'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti dall'organizzazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti. In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento. .*

*Anche il PIAO prevede che si lavori per una mappatura dei processi integrata al fine di far confluire obiettivi di performance, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione.*

*Il PNA 2022, ha previsto come “vada senza dubbio valorizzato il lavoro che da tempo le amministrazioni hanno già svolto nella mappatura dei processi proprio per la elaborazione dei PTPCT. Nella mappatura dei processi le amministrazioni possono confrontarsi direttamente con specifiche categorie di stakeholder in particolare in quei processi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di valore pubblico. Quanto all'integrazione fra la mappatura per la programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la performance, seppure obiettivo da perseguire, essa va, tuttavia, sviluppata in una logica di gradualità e non a discapito della prevenzione della corruzione” .*

La Usl Umbria 1 in questo documento ripercorrerà la mappatura dei processi non perfettamente allineata a quella propria del PIAO, riservandosi di procedere ad una progressiva unificazione delle due mappature, nei futuri atti, integrando gli obiettivi di performance con le misure di prevenzione della corruzione.

Proprio in virtù di tale richiamo, e per gli eventuali approfondimenti, per il presente Piano si fa riferimento alla mappatura dei rischi declinati nell'allegato 1 al precedente PTPCT 2023/2025, che per comodità vengono allegati anche al presente documento.

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituisce l'atto attraverso il quale l'Azienda individua le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, atto che, per la sua stessa natura, si presenta, non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato Ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013 “via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione”.

Il Piano è ispirato al *critério della prudenza* per evitare una sottostima del rischio e non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive; l'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

### **6.1 Fase preparatoria sulla scorta delle indicazioni fornite dai PPNNAA**

Per predisporre il primo Piano è stata inviata una nota dal R.P.C. ai Dirigenti delle macrostrutture e delle U.O. delle Aree Centrali, che, domandava la loro indispensabile collaborazione, indicava gli obiettivi nazionali e specifici del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Nel corso dei successivi anni è stato organizzato un corso di formazione sul campo: "Prevenzione della Corruzione: Sviluppo del Piano di Controllo", suddiviso per gruppi di lavoro per tutte le aree a maggior rischio allo scopo di:

- riesaminare le griglie di attività già presentate e valutate nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione, verificando la loro completezza e la bontà della valutazione effettuata, suggerendo le eventuali integrazioni, modifiche e rivalutazioni;
- determinare le fasi maggiormente critiche per individuare i controlli da effettuare e definire i criteri e le modalità degli stessi;
- rivisitare i procedimenti amministrativi per permettere la loro pubblicazione sul sito aziendale, secondo le priorità definite.

Successivamente, proseguendo sulla linea del massimo coinvolgimento, così come auspicato a livello nazionale, per la definizione di modelli organizzativi e procedure nel pieno rispetto dei principi della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati organizzati 8 gruppi di lavoro:

- Accesso agli atti ai sensi del D.Lgs.vo 97/2016 e legge 241/90;
- Appalti ed Acquisti: Revisione Regolamento e procedure ai sensi del PNA 2016 e PTPC 2016-18 aziendale;
- Rotazione del Personale e Nomine, revisione Codice di comportamento aziendale e Regolamento per l'autorizzazione e conferimento incarichi, definizione criteri per acquisire lo stato patrimoniale dirigenti e per la verifica delle autodichiarazioni dei collaboratori dell'azienda, pubblicazioni obbligatorie D.Lgs.vo 33/2013 e ssmmii;
- Rapporti con i soggetti erogatori e relativi controlli secondo quanto previsto dal PNA 2016 e PTPC 2016-18 aziendale;
- Misure per l'alienazione degli immobili, definizione regolamento per l'acquisizione, cessione, locazione attiva e passiva e gestione immobili;
- Sperimentazioni cliniche e comodati d'uso/ valutazione "in prova";
- Gestione dei tempi e delle liste di attesa e dell'attività libero professionale intramoenia, verifica regolamenti in essere alla luce del PNA 2016, definizione dei criteri per i controlli e pubblicazione incassi;
- Coordinamento attività di controllo interni ed esterni.

Gli obiettivi dei gruppi di lavoro, ciascuno per quanto di competenza sono stati:

- ✓ Revisione ed aggiornamento dei documenti aziendali, per la verifica della rispondenza a quanto previsto ed aggiornato dai PNA
- ✓ Verifica stato di attuazione misure previste dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione.

Sostanzialmente si può affermare che il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai vari gruppi di lavoro hanno consentito un puntuale aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020, ove sono stati indicati i principali documenti aziendali rivisti ed aggiornati secondo le modifiche normative intervenute e le linee guida emanate.

Doveroso precisare che tale attività di adeguamento è proseguita anche nel 2019 attraverso un costante rapporto sinergico tra il RPC aziendale e i Dirigenti delle Macrostrutture nonché con i Referenti da essi individuati, che ha privilegiato in particolare il monitoraggio delle attività a contenimento corruttivo posto rispettivamente in essere per le aree maggiormente esposte.

Nel corso dell'anno 2017 sono intervenuti, importanti provvedimenti normativi, sia nel settore dei contratti pubblici, che nell'ambito della trasparenza e dell'anticorruzione.

Ricordiamo tra essi , in particolare, il Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56, recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50" (cd. nuovo Codice dei contratti pubblici), il D.Lgs. 117/2017 " Codice del Terzo Settore" e la legge 124/2017 per le quali si è già descritto l'intervento aziendale la legge 30 novembre 2017, n. 179, avente ad oggetto "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", che ha consacrato e perfezionato la disciplina dell'istituto innovativo del whistleblowing.

Sentito l'obbligo della rivisitazione del PTPCT, in considerazione appunto dei mutamenti organizzativi, procedurali etc, intervenuti in corso degli anni nella nostra Azienda e in considerazione della conclusione dei lavori dei Gruppi di Lavoro, si è andati verso la rivisitazione delle mappature dei processi, sia a livello generale che attribuibili alle singole macrostrutture. Si rinvia ai precedenti Piani triennali per la descrizione delle fasi che hanno costituito l'ossatura dello sviluppo degli stessi e la pesatura dei fattori di rischio; nel piano 2017 si è cercato di concentrare la attenzione sui processi a maggior rischio esplodendoli ed analizzandoli nelle singole fasi.

E' stato chiesto pertanto a ciascun Referente di voler, per la parte di propria competenza, rivedere le attività nel loro complesso e indicare solo e solo quelle all'interno delle quali potrebbe annidarsi un effettivo rischio corruttivo, e contestualmente pertanto indicarne il potenziale rischio.

Gli indirizzi ANAc nel 2019 per stessa ammissione dell'Autorità , considerato che nel tempo la Stessa è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, vuoi per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, vuoi per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.

Nello specifico l'Allegato 1 al PNA 2019 ritorna sull'argomento della Rotazione Ordinaria dei dipendenti strettamente connessa a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione.

Il dettato ANAC stabilisce che, per l'attuazione della misura è necessario, che l'amministrazione nel proprio PTPCT chiarisca i criteri, dandone preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, individuando la fonte di disciplina e sviluppando un'adeguata programmazione della rotazione.

Il PNA 2020 non è stato adottato, a causa della grave crisi pandemica che ha fagocitato risorse umane, strumentali e strutturali, di ogni settore e ad ogni livello funzionale rispetto alla rispettiva originaria destinazione.

2021- Il Consiglio di Anac, nella seduta del 21 luglio 2021, è intervenuto sul Piano Nazionale Anticorruzione. In considerazione delle profonde e sistematiche riforme che interessano i settori cruciali del Paese, e primi tra essi quello della prevenzione della corruzione e quello dei contratti pubblici, ha ritenuto per il momento di limitarsi, rispetto all'aggiornamento del PNA 2019, a fornire un quadro delle fonti normative e delle delibere sopravvenute e rilevanti rispetto alla originaria approvazione del piano triennale. Le stesse sono riportate in tabelle, aggiornate alla data del 16 luglio 2021 e pubblicate nel sito ANAC.

In data 2/02/2022 il Consiglio ANAC ha emanato un documento per fornire "Orientamenti per la pianificazione dell'anticorruzione e Trasparenza" ed in base a tale documento, la Azienda UsI Umbria 1 ha redatto il PTPCT 2022/2024.

Il PNA 2022 approvato dal Consiglio il 16 novembre 2022, e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio 2023, focalizza l'attenzione, tra l'altro sui seguenti istituti *Pantouflage, Conflitto di interesse e azioni conseguenti PNRR*.

### 6.1.1 Whistleblowing

In collaborazione con la U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche, avviato nella seconda metà 2018, un percorso per testare il sistema più adeguato e destinato a garantire il whistleblowing, così da dare pienamente attuazione alla Legge 179/2017

Tale sistema è entrato a pieno regime dal mese di aprile 2019 e consente al dipendente che segnala al RPC dell'ente o all'Autorità Nazionale Anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, di non essere - per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto a altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

Di seguito si riporta testualmente l'Avviso, con i relativi link attivi, riportato nella pagina dell'Amministrazione Trasparente

<https://www.uslumbria1.it/ammtrasparente/altri-contenuti/altri-contenuti-corruzione/>

Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPC aziendale (tramite il seguente indirizzo di posta elettronica [prevenzionedellacorruzione@uslumbria1.it](mailto:prevenzionedellacorruzione@uslumbria1.it) o utilizzando l'apposito modulo ovvero "Modulo segnalazione condotta illecita" presso tutti gli URP) o all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) (tramite il seguente link <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>) o denuncia all'Autorità Giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

A maggior tutela del segnalante, l'Azienda Usl Umbria 1, in ottemperanza alle disposizioni di cui alla Legge 179/2017, ha istituito, inoltre, quale canale di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza ed il completo anonimato dell'identità del segnalante, il seguente indirizzo:

**<https://uslumbria1.whistleblowing.it/#/>**

L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del c.p.p. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. Al dipendente/collaboratore che segnala illeciti viene, inoltre, assicurata l'integrale applicazione delle tutele previste dall'art. 54-bis del D.Lgs n.165/2001 così come integrato e modificato dalla Legge 179/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Il Responsabile valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto direttamente all'Anac. Le tutele di cui sopra non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave». Per tutto quanto altro non espressamente riportato nelle presente pagina si fa riferimento a quanto disposto dalla Legge 179/2017

Attenzione!

Si informa che le segnalazioni effettuate in forma anonima possono essere prese in considerazione solo in casi peculiari e, comunque, non ai sensi dell'art. 54-bis (normativa anticorruzione). Le segnalazioni, anche se inviate in forma anonima in prima istanza, potranno essere successivamente integrate con le generalità del segnalante ai fini di acquisire l'eventuale tutela legale, oltre alla priorità di gestione. Tutte le segnalazioni, nel rispetto della tutela della riservatezza dell'identità del segnalante, potranno essere inviate ad altre istituzioni (autorità giudiziaria, dipartimento della funzione pubblica, cortei dei conti, etc.). N.B. Si informa che, laddove dalla segnalazione emergessero profili di rilievo penale e di danno erariale,

l'Azienda Sanitaria Usl Umbria 1 provvederà a trasmettere la notizia di illecito alle competenti Autorità giudiziarie e, solo su richiesta delle stesse, fornirà l'identità del segnalante. Si raccomanda di prendere visione della piattaforma con cadenza settimanale, poiché i provvedimenti dell'Azienda e le richieste di integrazione documentale, ritenute dall'Ufficio necessarie per poter procedere, verranno comunicati tramite la stessa

Posto quanto sopra ed acquisito il Documento ANAc "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs 165/2001 (c.d. whistleblowing)", è stato redatto e partecipato al DPO Aziendale l'apposito Regolamento operativo.

A seguito della valutazione d'impatto, redatta con il contributo del DPO aziendale, a seguito della quale è emerso un Rischio accettabile per l'Azienda, con DDG 1470 del 20/12/2024 è stato adottato il "Regolamento Aziendale per le segnalazioni di condotte illecite".

Nel corso del 2024 non sono pervenute segnalazioni di reati o irregolarità da parte di whistleblowing.

### 6.1.2 Pantouflage

La parola di origine francese "pantouflage" viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato.

Il legislatore nazionale con il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 ha disciplinato i casi di passaggio dal settore pubblico al privato a seguito della cessazione del servizio. La norma dispone nello specifico il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La ratio del divieto di pantouflage è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi, da parte del dipendente che, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, "potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro"

Il PNA 2022 precisa, comunque, che tutti gli aspetti sostanziali - ad eccezione di quelli già dettagliati nel PNA 2022 - e procedurali della disciplina, che sono numerosi, saranno oggetto di successive Linee Guida e/o atti che l'Autorità intenderà adottare come quelle emanate nel settembre 2024 "Linee Guida n1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 (adottate dall'Autorità con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024"

Giova comunque ricordare che l'Azienda Usl Umbria 1, con il PTPCT 2017/2019 aveva già inteso affrontare tale istituto approvando e rendendo obbligatori la compilazione e sottoscrizione di due modelli, quali poi parte integranti di contratti con fornitori di beni e servizi e di stipula di convenzioni con Enti del terzo settore , ovvero :

**Patto di Integrità Azienda USL Umbria 1 e Fornitori e**

**Patto di Integrità Azienda USL Umbria 1 ed Associazioni di Volontariato**

In tale documenti, tra l'altro , vengono previsti i seguenti obblighi in capo sia all'operatore economico che al funzionario aziendale ovvero:

*“Il sottoscritto Operatore economico si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda USL coinvolto nell'appalto, od ai loro familiari, ivi compresi gli affini entro il secondo grado, durante la fase di esecuzione del contratto e nei tre anni successivi alla conclusione del contratto stesso.*

*I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda USL, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della stessa Azienda USL svolta attraverso i medesimi poteri”.*

I contratti e/o convenzione conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto in tali Patti di Integrità, 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.

Quanto all'attività di vigilanza in materia di pantouflage, il PNA 2022 prevede che ANAC, in capo alla quale insistono i poteri di vigilanza e sanzionatori in materia, possa verificare l'inserimento nei PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO delle PPAA di misure adeguate volte a prevenire tale fenomeno.

Si rimanda pertanto a successivi atti il perfezionamento della disciplina, anche alla luce delle recenti Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage – art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 (adottate dall'Autorità con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024)

A tale fine sarà predisposto un apposito modulo da far sottoscrivere ai dipendenti all'atto di cessazione del rapporto di lavoro che hanno lavorato nelle UOC:

Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi, Patrimonio, Area Economale, Servizio aziendale Farmaceutico, Tecnologie Informatiche e Telematiche svolgendo attività negoziali o che abbiano ricoperto il ruolo di RUP, DEC o Assistente DEC in cui si impegnano a non prestare la loro opera a favore dei fornitori con cui hanno avuto rapporti lavorativi.

### **6.1.3 Conflitto di interesse**

Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio.

Giova anche qui richiamare un altro PTPCT e precisamente quello 2021/2023 nel quale insiste, quale all.4, il modello relativo a

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI AI FINI DELLA NOMINA DI RUP/DEC o suo Assistente,**

Tale modello viene sottoscritto nel caso in cui il dipendente aziendale assuma l'incarico di

- Responsabile Unico del Procedimento e/o "Direttore dei Lavori o dell'Esecuzione del Contratto" o suo Assistente*
- ruolo di Dirigente, estensore, funzionario, degli atti di pagamento o regolazione del contratto*
- addetto al controllo del regolare svolgimento dell'appalto di servizi/fornitura di beni*
- funzionario estensore del capitolato di gara ovvero della raccolta del fabbisogno*
- commissario di gara*

Si rimanda comunque a successivi atti il perfezionamento anche di tale istituto, per:

- adeguare le previsioni aziendali a tutte le fattispecie declinate nel PNA 2022
- per l'individuazione delle azioni di verifica a campione del rilascio della dichiarazione
- per definire invece l'obbligatorietà dei controlli sul rilascio della dichiarazione in capo all'organo deputato alla nomina dei Collegi Tecnici Consultivi e di tutti i professionisti potenzialmente coinvolti, per conto della stazione appaltante, negli interventi finanziati con il PNRR

## 6.2 Criteri per la valutazione del Rischio

L'Attività portata avanti dal 2020, fortemente condizionata dal diffondersi della pandemia Covid 19, è stata quella di iniziare a superare la valutazione del rischio ampiamente usata nei precedenti Piani Triennali aziendali, per privilegiare soprattutto i criteri della percezione esterna e del grado della discrezionalità del funzionario preposto all'esercizio dell'azione.

Si ritiene necessario continuare a valutare, oltre gli indicatori proposti, anche il valore economico delle varie attività, in quanto la sua importanza potrebbe essere indice di appetibilità quale fattore di scambio. Pertanto, la presenza di uno o più fattori, tra quelli privilegiati dalla Azienda UsI Umbria 1 all'interno di una determinata attività ne attribuisce l'associazione di rischio :

**Rischio basso:** scarsa rilevanza per soggetti esterni, adeguata regolamentazione di processo, partecipazione allo stesso di più attori aziendali, monitoraggio sistematico, basso valore economico

**Rischio medio:** scarsa rilevanza per soggetti esterni, adeguata regolamentazione di processo, processo decisionale discrezionale, monitoraggio sistematico, medio valore economico

**Rischio alto:** processo attenzionato da soggetti esterni, regolamentazione da adeguare, processo decisionale discrezionale, difficoltà di monitoraggio, alto valore economico.

Utilizzando tali criteri definiti, alcuni procedimenti fortemente regolamentati, che prevedono la partecipazione nel processo decisionale di più operatori e/o strutture e a basso impatto economico, risultano sempre a rischio basso; aumentando il "grado" dei tre indicatori, ed attenzionando gli stessi, si passa ad identificare un rischio medio fino ad uno alto.

Nella valutazione il grado di rischio viene mantenuto nel grado originale, a monte delle misure prese, in quanto solo la costante attenzione ne può contenere la potenziale pericolosità.

La classificazione del rischio è stata determinata anche dal confronto costante con i Referenti ed i Dirigenti delle Unità Operative incontrate frontalmente nel corso degli anni.

Si rimanda ai successivi Piani la omogeneizzazione dei criteri sopra prospettati con la fattispecie di Valore Pubblico propria del PIAO

## 7. AZIONI DI MONITORAGGIO E CONTROLLO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE PREVISTE DAL PIANO

Va premesso che il vero ruolo del Piano di Prevenzione della Corruzione non può essere inteso in senso adempimentale, cioè nella mera previsione di aree di rischio e misure, quanto invece, nella prescrizione di sistemi di presidio dell'attività amministrativa e sanitaria, intesa come rispetto del principio di correttezza ed imparzialità di accesso alle cure.

Semplicisticamente possiamo affermare che l'attività di prevenzione non consiste soltanto nella definizione del piano e nella predisposizione della relazione finale. Tra questi due momenti spetta, al Responsabile della Prevenzione, l'attivazione di un sistema di "monitoraggio" ed elaborazione attraverso la prescrizione di "obblighi informativi".

La differenza tra "monitoraggio" (previsto dalla legge 190/2012) e "controllo" (richiamato dall'Autorità anticorruzione) non è oziosa e porta con sé diverse implicazioni che meritano una precisazione.

Certamente entrambi i termini indicano l'azione di osservazione di un fenomeno attraverso la raccolta di informazioni. Tuttavia, mentre il monitoraggio enfatizza l'aspetto informativo, allo scopo di restituire notizie e dati utili alla eventuale correzione della gestione, il "controllo", nell'accezione della dottrina amministrativa, richiama la funzione di verifica finalizzata alla correttezza, con le inevitabili conseguenze, sia in ordine agli ambiti di indagine, sia in ordine agli effetti che ne conseguono (per il controllore e per il controllato).

Non da ultimo la deliberazione ANAc n. 840 del 2 ottobre 2018, richiamata in toto nell'aggiornamento 2018 al PNA, approfondisce, a seguito di impulso di alcune Amministrazioni, il corretto *modus operandi* del RPC attribuendo allo stesso:

1. il potere di acquisizione diretta di atti e documenti e di audizione di dipendenti,
2. il potere di monitorare il rispetto degli atti di regolazione adottati da un Ente

Ai fini del **monitoraggio** in ordine all'applicazione delle misure per la prevenzione della corruzione previste dal PTPC, il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPC) provvede a richiedere ai Referenti individuati informazioni in merito all'attuazione delle misure e delle attività di prevenzione, da restituire allo stesso R.P.C..

Nello specifico l' R.P.C. ha chiesto ai referenti due relazioni nelle quali rappresentare, a seconda delle rispettive aree di rischio, facenti parte sia delle attività di carattere generale/trasversali e/o esclusive che di quelle proprie, le azioni adottate o da adottare nel 2025 per il rispetto della tempistica associata ad ogni singola fattispecie e le eventuali criticità connesse.

Agli Uffici Procedimenti Disciplinari della Dirigenza e del Comparto è stato chiesto invece un riepilogo dei procedimenti avviati e/o conclusi sempre nel corso del 2024 con l'indicazione della sanzioni eventualmente comminate.

Le relazioni pervenute e le considerazioni in esse contenute hanno sostanzialmente fatto emergere una attenzione particolare rispetto alla tempistica delle azioni ed agli indicatori di verifica e alla prevenzione della corruzione in genere, se non altro le relazioni richieste hanno avuto quale risultato proprio quello di far riprendere l'attenzione sulle disposizioni del Piano, laddove questo era andato scemando negli anni precedenti (fase emergenziale Covid-19).

Di seguito si intendono riportare, per ogni Struttura, le *più significative attività descritte dalle medesime*, le relazioni acquisite direttamente dai rispettivi Responsabili o per il tramite dei Referenti individuati che supportano il Responsabile Anticorruzione sul monitoraggio effettuato nei rispettivi servizi.

Quanto si riporta vuole dimostrare che ogni Struttura, pur nella complessità della quotidianità, si è comunque dedicata al sostegno delle azioni per la prevenzione della corruzione.

In alcuni casi le relazioni hanno rappresentato uno spunto importante anche per l'integrazione del presente documento, tanto che le *misure* proposte ed immediatamente applicabili sono state già incluse;

Tutte le relazioni sono conservate presso l'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

## 7.1 Relazioni Servizi:

### Presidi Ospedalieri

**Attività specifiche di griglia** : non è stata segnalata e/o rilevata alcuna "Non conformità".

Il monitoraggio inerente le attività indicate viene effettuato dai Responsabili delle Posizioni Organizzative Amministrative/sanitari dei rispettivi Presidi ospedalieri.

**Attività di carattere generale e trasversali** : non è stata segnalata e/o rilevata alcuna "Non conformità".

Il monitoraggio inerente le attività indicate viene effettuato dai Responsabili delle Posizioni Organizzative Amministrative/Sanitarie dei rispettivi Presidi ospedalieri.

Per quanto riguarda il recupero delle prestazioni, l'Azienda UsI Umbria 1, in ottemperanza alla D.G.R. 394 del 24/04/2024 avente per oggetto "Piano Operativo Strutturale di recupero delle Liste di Attesa\_ Anno 2024. Adozione" e delle più recenti DD.GG.RR. 800 del 07/08/2024 e 1013 del ha provveduto ad intraprendere una serie di azioni mirate al contenimento dei tempi di attesa e al recupero delle prestazioni in percorso di tutela, con l'obiettivo di incrementare l'offerta e di migliorare l'appropriatezza nella domanda di prestazioni.

In particolare, al fine di rispettare le classi di priorità e garantire un tempestivo ed equo accesso alle prestazioni di primo livello da parte dell'utenza, si è proceduto :

1) alla definizione ed implementazione dell'accordo con l'A.O. di Perugia per il recupero dei PDT, con nota prot. dell'AOPG n. 41213 del 15/05/2024, avente come oggetto: "DGR 394/2024: Piano Operativo Strutturale di recupero delle liste di attesa – anno 2024 – Adozione : Piano Operativo interaziendale per il recupero delle liste di attesa". Con il suddetto Piano Operativo l'Azienda Ospedaliera si è impegnata:

All'istituzione di uno specifico Percorso di Tutela per le prestazioni erogate esclusivamente da parte dell'AOPG;

Al mantenimento dell'attuale offerta ordinaria, in quanto già assimilabile a quella relativa all'anno 2019, a cui si è andato ad aggiungere l'incremento per la visita neurochirurgica, che sta consentendo anche il recupero delle prestazioni sospese all'interno dei PDT;

Alla prosecuzione della presa in carico dei pazienti da parte degli specialisti per le prestazioni di follow up e di approfondimento diagnostico di II livello, mediante prenotazione tramite gli specialisti o tramite piastre ambulatoriali;

Al recupero delle prestazioni inserite nei Percorsi di Tutela erogate solo dall'AO di PG;

□□Ad effettuare sedute ambulatoriali in regime di produttività aggiuntiva per le prestazioni che richiedono maggiore criticità;

□□Alla definizione di percorsi assistenziali congiunti tra gli specialisti delle due Aziende, per l'erogazione delle prestazioni erogabili solo dall'AOPG e prescritte dagli specialisti dell'Azienda USL Umbria 1, al fine di raggiungere il più alto livello di appropriatezza prescrittiva.

2) Alla definizione ed implementazione dell'offerta aggiuntiva aziendale, prevalentemente per ambito distrettuale, per le prestazioni maggiormente critiche che attualmente vanno ad alimentare i percorsi di tutela (PDT);

3) Alla implementazione del progetto di presa in carico, mediante prescrizione da parte degli specialisti delle prestazioni di approfondimento/completamento diagnostico e/o di follow up e prenotazioni in agende di II° livello direttamente da parte degli specialisti o del servizio mediante l'utilizzo delle piastre ambulatoriali;

4) Alla verifica da parte degli specialisti della concordanza della classe di priorità delle prestazioni RAO prescritte dai medici di medicina generale/pediatri di libera scelta 5) Alla pubblicazione, da parte dell'Azienda USL Umbria 1, dell'**Avviso di Manifestazione di Interesse – Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa** – sul sito web aziendale in data 9/05/2024 – rif. DGR 394/2024, e successivamente di ulteriore pubblicazione in data 27/08/2024 – rif. DGR 800/2024, per l'assegnazione alle strutture private accreditate di una parte delle prestazioni inserite in PDT attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive come previsto con DDG n. 624 del 29/05/2024. Sono stati successivamente sottoscritti i contratti con le singole strutture sulla base dell'offerta di prestazioni da loro presentate.

Le prestazioni previste dall'esito delle M.I. sono state assegnate alle strutture private tenendo conto del criterio della prossimità (vicinanza al domicilio del paziente), tramite trasmissione di un elenco già ordinato per priorità clinica e cronologia della presa in carico.

Queste attività sono state gestite in parte a livello accentrato per consentire equità di accesso e rispetto della priorità clinica e ordine cronologico di appuntamento.

Il monitoraggio delle attività, nonché il rispetto delle procedure associate al Piano Operativo, è demandato alla Direzione Sanitaria Aziendale e per quanto riguarda i Presidi ospedalieri alle rispettive Direzioni Mediche.

## Distretti

In ottemperanza a quanto disposto con Delibera del Direttore Generale n. 419 del 31/03/2023 e vista la nota prot. n. 212354 del 19/11/2024, si trasmettono le relazioni, esplicative delle azioni intraprese nel I° semestre 2024 per la prevenzione e il contrasto della corruzione, predisposte da Distretto Perugia, Distretto Assisano, Distretto del Trasimeno, Distretto Media Valle del Tevere, Distretto Alto Chiascio, Distretto Alto Tevere e Dipartimento della Salute Mentale.

In continuità con l'attività espletata nel corso dell'anno precedente, si conferma l'utilità della metodologia di confronto ed interscambio adottata nell'ambito dei diversi Servizi e tra il personale degli stessi. Ciò consente di adottare processi comuni e condivisi, con conseguente garanzia di uniformità ed equità di trattamento e riduzione del potenziale rischio corruttivo sotteso ai singoli procedimenti amministrativi.

Nel corso del 2° semestre 2024 è proseguita l'attività di riscontro sistematico delle contestazioni-controdeduzioni pervenute da parte degli utenti destinatari delle richieste di pagamento tickets sanitario, a seguito di esito negativo del controllo autocertificazione redditi 2014-2019 già avviato. Considerato che la fase istruttoria e la successiva gestione dei rapporti con l'utenza è integralmente gestita dal personale del Distretto ed in vista dell'avvio di un'ulteriore verifica per gli anni successivi, è stata adottata con Delibera del Direttore Generale n. 1457 del 19/12/2024 la procedura aziendale che regola la gestione del procedimento amministrativo derivante dall'art. 1 del DM Economia e Finanze del 1/12/2009 recante "verifica dell'esenzioni in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del sistema Tessera Sanitaria" il quale ha individuato in modo uniforme e

vincolante i documenti rilevanti, i criteri di accoglimento e di diniego e le singole fasi del procedimento in modo da ridurre la discrezionalità amministrativa del dipendente, oltre che prevederne sin da subito una precisa formazione. Si conferma lo svolgimento della specifica formazione nell'ambito della Trasparenza e dell'Anticorruzione, oltre che l'evento in materia di Sicurezza informatica organizzato dalla Polizia Postale, al fine di acquisire una maggiore consapevolezza e conoscenza delle tematiche sottese. In merito alle tematiche sollecitate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione è stata richiesta precisa relazione in merito ai singoli Distretti e al Dipartimento, alle cui relazioni si rinvia. Si segnala che nel corso del 2° Semestre 2024 non sono pervenute segnalazioni di non conformità e/o di comportamenti rilevanti.

## **Dipartimento Salute Mentale**

A conclusione dell'anno 2024, si conferma l'applicazione delle misure e delle procedure previste nel Piano Aziendale e si precisa, altresì, che la Scrivente Direzione non ha ricevuto segnalazioni di criticità da parte di alcuna delle strutture afferenti il Dipartimento.

Nel richiamare integralmente il contenuto della relazione intermedia già trasmessa, di cui al prot. n. 140.045 del 23/07/2024, si riepilogano di seguito le azioni intraprese per le attività /endoprocedimenti a rischio, relativi al Dipartimento Salute Mentale.

Attività relativa a "Stipula accordi contrattuali con strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate": proseguono le verifiche sui requisiti richiesti per l'accreditamento al fine del controllo sulla permanenza dei requisiti medesimi da parte delle strutture convenzionate; tali verifiche vengono effettuate dalle Commissioni competenti istituite in ciascuna SC/UOSD, ai sensi della D.D. n. 1988 del 27.06.2019.

Nel corso del primo semestre 2024 sono state effettuate n°6 controlli e non sono state riscontrate non conformità.

I sopralluoghi e i relativi controlli effettuati hanno riguardato:

- CTR2 Tratti Comuni in data 13 marzo 2024 (Commissione area Sud Assisano/MVT);
- CTR "La Goccia" in data 13 marzo 2024 (Commissione area Sud Assisano/MVT);
- CTR Villanova COMARS in data 11 aprile 2024 (Commissione area Sud Assisano/MVT);
- Comunità Terapeutica "Torre Certalda" in data 8 luglio 2024 (Commissione S.C. Alto Tevere Alto Chiascio);
- Centro Diurno Psichiatrico Fuori Porta in data 24 aprile 2024 (Commissione area Perugino);
- Centro Diurno Psichiatrico Forabosco in data 24 aprile 2024 (Commissione area Perugino);

Le Commissioni che hanno espletato i controlli nelle strutture convenzionate di competenza territoriale hanno poi trasmesso le Relazioni attestanti gli esiti delle verifiche.

Le relazioni contengono giudizi complessivi di conformità delle strutture ispezionate rispetto agli item della Check List di cui alla D.D.1988 del 27.06.2019, mentre solo per alcune sono state messe in evidenza criticità per lo più legate alla tenuta della documentazione sanitaria (irregolarità formali dei PTRP) e nel caso di una struttura sono anche state effettuate prescrizioni sul rispetto dell'inserimento in organico di ulteriore personale infermieristico, sul rispetto della frequenza di corsi di BLS-D, sulla dotazione di un defibrillatore e sull'esecuzione di indagini di customer satisfaction.

Relativamente al secondo semestre 2024, si evidenzia quanto segue:

si fa riferimento al Regolamento Regionale 12 aprile 2022 n. 2, così come modificato e integrato dal R.R. 25 gennaio 2023 n. 1 nonché dal R.R. 5 luglio 2023 n. 3 e dal R.R. 11 aprile 2024 n. 4, in "materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale

extra-ospedaliera” e si richiama altresì l’art.6, commi 1,2,3, del R.R 12 aprile 2022 n. 2, norme transitorie per le strutture di cui al medesimo Regolamento, già autorizzate ai sensi dell’art. 8 ter del D.Lgs 30/12/1992, n. 502 e del Regolamento Regionale n.6 2017 ed in esercizio alla data di entrata in vigore del

Regolamento 2/2022.

Per quanto sopra ed a seguito della DGR 465/2024, le strutture private/accreditate e convenzionate, hanno trasmesso le autodichiarazioni rispetto al possesso dei requisiti aggiuntivi previsti dal R.R. n.2/2022 e ss.mm.ii.: tutte le valutazioni sui requisiti aggiuntivi sono state effettuate dalle commissioni dipartimentali già individuate per l’effettuazione dei controlli/verifiche nelle strutture private/accreditate e convenzionate, come da disposizione aziendale interna, ognuna per la propria **competenza territoriale**.

Attività relativa alla “Stipula accordi di collaborazione con Associazioni di volontariato”:

prosegue il monitoraggio sul rispetto degli Accordi di collaborazioni con le Associazioni il “Il Pellicano” Onlus, “Crisalide Onlus”, “Le Fatiche di Ercole”, (operanti rispettivamente nelle aree del Perugino, dell’Alto Chiascio e dell’Alto Tevere ) attraverso la valutazione e la verifica delle relazioni di attività e di spesa inviate con cadenza semestrale.

Le relazioni di attività del primo semestre sono state tutte convalidate e per quel che riguarda i costi sostenuti nel periodo, essi sono stati rimborsati a seguito del riscontro della documentazione amministrativo/contabile prodotta a comprova delle spese dichiarate (e comunque nei limiti del Budget economico presentato dall’Associazione), verificato il DURC e il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla L. 124/2017.

Ad oggi, si è in attesa di ricevere dalle Associazioni le Relazioni di attività e le rendicontazioni economiche del secondo semestre 2023, documentazione che verrà trasmessa, come di consueto, subito dopo la chiusura dell’esercizio.

Attività relativa ad “Autorizzazione inserimenti in strutture e comunità terapeutiche per utenti psichiatrici: si conferma il rispetto delle procedure aziendali previste per le richieste di inserimento.

Attività relativa ad “Autorizzazione Assistenza domiciliare pazienti psichiatrici / Inserimento attività Semiresidenziali”:

si conferma il rispetto delle procedure aziendali previste per le richieste di inserimento.

Attività relativa a “Liquidazione fatture (esclusa emissione mandato)”:

si richiama quanto già rappresentato nella nota di aggiornamento al Piano, nella quale è stato evidenziato che tale attività specifica non rientra più nella competenza della S.C. Salute Mentale Area Nord quale Ufficio Unico di Liquidazione, essendo passata agli Uffici Unici di Liquidazione dei Distretti, cui competono i controlli dei DURC e la liquidazioni delle fatture dei fornitori.

In ottemperanza alle procedure amministrativo/contabili interne, ogni SC/UOSD svolge il monitoraggio mensile sulle prestazioni erogate dai soggetti fornitori attraverso la validazione dei dati da parte dei Responsabili dei Centri di Salute Mentale (giorni di presenza in struttura/ore di assistenza domiciliare erogate all’utente) e la sottoscrizione dei moduli di avvenuta prestazione da parte dei funzionari amministrativi e dei Direttori delle SC/UOSD.

Attività relativa al “Rilascio relazioni sanitarie/sociali”:

le relazioni sono sempre elaborate all’interno di un’attività di presa in carico del servizio per ciò che riguarda le prestazioni LEA.

Per le prestazioni non LEA (invalidità civile, rilascio porto d’armi ecc...) vengono rilasciate su richiesta dell’interessato e dietro pagamento di un ticket presso il CUP.

## Medicina Legale

In risposta alla nota prot. 0212354 del 19/11/2024, di pari oggetto, questo Servizio di Medicina Legale staff riassume l'attività svolta nel 2024 per la prevenzione della corruzione.

1) Attività Commissione Medica Locale per le patenti di guida.

La composizione della Commissione Medica Locale è stata rinnovata con delibera 0207964 del 12/11/2024. Nel corso del 2024 alcuni componenti della CML sono stati posti in quiescenza per cui si è rappresentata la necessità di sostituirli. In caso di incompatibilità e conflitto di interessi di un membro della commissione è stato comunque possibile far riferimento ai membri sostituiti individuati. L'agenda di prenotazione delle visite medico legali in CML adottata presso il Servizio di Medicina Legale, prevede, quale priorità, non solo l'ordine cronologico di arrivo della domanda in CML, ma la data di scadenza dell'idoneità alla guida dell'utente e la eventuale possibilità di proroga prevista dal Ministero dei Trasporti e delle Infrastrutture in determinate fattispecie. E' in corso di implementazione con il Servizio informatico, un programma di gestione telematica degli aspetti procedurali attinenti alla CML, che permetta al cittadino l'invio di richieste con automatica risposta del relativo numero di pratica e consenta una registrazione dei dati trasparente e confrontabile. Sono state aggiornate tempestivamente sui siti web istituzionali, le informazioni relative alle modifiche dei procedimenti amministrativi attinenti all'idoneità alla guida, nel rispetto

delle relative disposizioni.

2) Si sono sollecitate periodicamente le dichiarazioni di tutti i membri delle commissioni di accertamento della disabilità e idoneità alla guida, riguardo alla assenza di conflitto di interessi, raccomandando di comunicare eventuale insorgenza di incompatibilità;

3) si sono risolte le eventuali criticità, e i reclami da parte degli utenti, tramite riunioni interne periodiche e azioni di miglioramento.

4) Si è cercato di mantenere un clima collaborativo con i colleghi ed il personale amministrativo, incoraggiando il lavoro in equipe, la comunicazione tra i diversi uffici, la finalità del lavoro per il buon andamento della pubblica amministrazione, la assunzione delle singole responsabilità;

5) *periodicamente si è ricordato a tutto il personale di attenersi al codice di comportamento aziendale, soprattutto in termini di corretta attestazione della presenza in servizio, di adeguata fruizione dei periodi di congedo, di attenzione alla tutela della riservatezza, mettendo in pratica personalmente e prioritariamente, in concreto, tali principi.*

## **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

### ***Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione***

Procedura elaborata ed operativa. Regolarmente effettuato il monitoraggio/valutazione trimestrale dell'attività. Effettuata la verifica dell'efficacia e supervisione nel mese di Novembre in ottemperanza alla DD Reg. Umbria n.3867 del 05.06.15.

### **Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

Con la presente si trasmette la relazione di sintesi delle attività previste per questo servizio all'interno del Dipartimento di Prevenzione dal PTPCT 2024-2026 (allegato 1). In particolare:

- con nota prot.n. 23741 del 02/02/2024 (allegato n.1) è stato ridefinito per l'anno 2024 il nuovo gruppo di lavoro del GOV interno allo PSAL secondo il principio della rotazione.

Nella stessa nota è stato ricordato al personale il rispetto delle procedure di servizio, dell'uso della modulistica prevista, dei sistemi di archiviazione interna compresa la registrazione in SICER (sistema informatizzato delle attività PSAL), della segnalazione tempestiva al soggetto sovraordinato di eventuali

incompatibilità o altri fatti che siano di interesse in materia di trasparenza e/o prevenzione della corruzione, della attivazione delle procedure aziendali e relativo AUDIT interno in caso di atti di violenza/aggressioni anche solo verbali nei confronti dei dipendenti, e della redazione del documento annuale di autocertificazione assenza di incompatibilità.

- Il GOV si è riunito in data 13/02/2024 e 20/12/2024 dando seguito ai controlli semestrali a campione sulle principali attività svolte dai servizi PSAL di tutte le aree territoriali, senza rilevare non conformità o criticità degne di nota (vedi verbali allegati n.2 e n.3). In particolare si informa che il personale effettua vigilanza utilizzando check list e procedure predisposte a livello regionale e di ASL. Le check list compilate vengono date in copia anche ai Tecnici Coordinatori di Area non solo per la rendicontazione delle attività ma anche per le eventuali verifiche a campione.

- È stato ridefinito il nuovo gruppo GOV per le attività dell'anno 2025 inserendo nel gruppo anche il medico recentemente assunto, Dott. Stefano Patalacci, sia per rispettare la turnazione che per favorirne la formazione (nota prot.n. 227356 del 10/12/2024, allegato n. 4)

- Le attività di vigilanza sono state svolte di regola in coppia con rotazione periodica del personale. La rotazione delle coppie è una misura non sempre di facile applicazione per l'esiguità numerica del personale tecnico che si fa sentire soprattutto in alcune aree come il Trasimeno, la MVT, l'Eugubino e l'Assisano. Il tutto a causa di pensionamenti, congedi per malattia o altre motivazioni (maternità, ferie, legge 104, prescrizioni del medico competente, ecc). In alcune situazioni di particolare emergenza si è provveduto con interventi di supporto da altre aree che, oltre a garantire la continuità del servizio, hanno consentito anche la rotazione richiesta dal piano anticorruzione in questione.

- A tale proposito è stata più volte segnalata a Codesta Direzione ed anche alla Direzione Generale, la criticità delle attività di verifica impiantistica al momento eseguite da un unico operatore per tutto il territorio della ASL n.1, con evidente difficoltà non solo per il carico di lavoro ma anche per la impossibilità di applicare la regola del controllo "in coppia" e della turnazione della coppia. E sotto questo profilo si rimanda alla Direzione Aziendale a cui è stata inviata anche quest'anno la comunicazione con richiesta di aggiornamento del fabbisogno del personale inerente sia questo profilo tecnico che altre figure come il Geologo (necessario per le attività del Laboratorio Amianto) e l'Ingegnere con competenze in materia impiantistica e sicurezza nel lavoro.

- Non sono pervenuti reclami relativi ad eventuali comportamenti inadeguati in tema di trasparenza ed anticorruzione interessanti il personale PSAL.

- I documenti di Buone Pratiche e schede di autovalutazione elaborati attraverso la procedura dei PMP nell'ambito del PRP 2020-2025 sono stati pubblicati sia nel portale Web regionale che in quello della ASL, ai fini della trasparenza ed informazione dell'utenza.

In sintesi, dai controlli finora effettuati non sono emerse problematiche in tema di corruzione e trasparenza riguardanti il servizio PSAL, né necessità di introdurre ulteriori elementi di controllo oltre a quelli già in essere. Rimangono le criticità legate alla carenza di personale, particolarmente in alcune aree periferiche, sia tecnico che amministrativo, oltre al personale addetto alle verifiche impiantistiche, come sopra riportato e che, per le attività tecniche, oltre alle difficoltà operative, non consente sempre la rotazione del personale richiesta dal Piano.

Sotto tale profilo, pertanto, è possibile solo una attenta attività di monitoraggio da parte del Responsabile del Servizio e del personale con la qualifica di Coordinatore Tecnico di Area. A tale proposito è stato recentemente attribuito l'incarico di Organizzazione Macroarea PSAL al TdP Dott. Roberto Ceppitelli, con il quale verranno verificate eventuali nuove strategie e misure di prevenzione pertinenti l'oggetto.

## **Igiene degli Animali e Produzioni Zootecniche**

Facendo seguito alla nota prot. 0212354 del 19/11/2024 relativa all'oggetto, si comunica che le attività o gli endo-procedimenti a rischio individuati, sono stati gestiti correttamente attraverso le "Misure di sicurezza associate" nel rispetto della relativa tempistica prevista dalla scheda ANAC relativa al Servizio scrivente in qualità di Area Organizzativa coinvolta.

Nello specifico si precisa che:

- il Servizio svolge le proprie funzioni secondo procedure condivise ed in costante revisione  ogni U.O.S. territoriale ha realizzato nel mese di gennaio, la programmazione relativa all'attività di controllo e vigilanza su tutti i settori di competenza
- il controllo è effettuato di norma da almeno due operatori.
- entro il 30 giugno sono state acquisite le dichiarazioni di indipendenza e riservatezza da parte del personale preposto al controllo ufficiale
- sono stati effettuati audit presso Operatori presenti sul territorio, svolti da personale addetto al controllo ufficiale appartenente a diverse figure professionali e diverse aree distrettuali
- per ogni area operativa, quando il numero degli operatori lo consente, è variata la composizione delle squadre di vigilanza
- viene regolarmente effettuato il monitoraggio/valutazione trimestrale dell'attività
- utilizzando gruppi operativi di verifica (GOV) istituiti con nota prot. 40894 del 30 aprile 2015 sono state programmate azioni di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali ai sensi dell'art. 8.3 del Reg. CE 882/2004

### **Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

In riferimento alla richiesta di cui all' oggetto, prot n. 0212354 del 19/11/2024, si trasmette la relazione relativa alle attività/endo-procedimenti a rischio individuati nella scheda ANAC relativa al Servizio scrivente.

Le attività di interesse sono state gestite regolarmente nel rispetto della relativa tempistica prevista, attraverso le "Misure di sicurezza associate" e con il "monitoraggio" individuati nella scheda e nello specifico:

- il Servizio svolge le proprie funzioni secondo procedure condivise ed operative per le diverse attività in modo da ridurre la discrezionalità;
- il controllo ufficiale presso gli impianti di macellazione è stato assicurato con la presenza di almeno due veterinari per turno di lavoro, come per altro anche i sopralluoghi per il controllo ufficiale su altre imprese alimentari, sia in attività congiunta che non, sono stati effettuati da almeno due operatori;
- nel mese di gennaio è stata realizzata la programmazione relativa all'attività di controllo ufficiale su tutti i settori di competenza da parte dello scrivente, condivisa con le U.O.S. territoriali, le quali a loro volta hanno prodotto la programmazione e la pianificazione di equipe;
- è stato pianificato una programma annuale di AUDIT che prevede la partecipazione di auditor interdistrettuali ed interprofessionali;
- sono state programmate le, azioni di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali ai sensi del Reg UE 2017/625 utilizzando gruppi operativi di verifica che sono stati individuati con il Piano strategico annuale;
- sono state acquisite le "dichiarazione di indipendenza e riservatezza" del personale preposto ai Controlli Ufficiali.

### **Servizio Igiene e Sanità Pubblica**

In relazione all'applicazione del PTPC e agli specifici obiettivi inseriti nella programmazione di budget, sulla base delle positive esperienze maturate con l'istituzione del GOV da parte dello scrivente Servizio

a partire dal 2015, si comunica che: “il livello di rischio per la prevenzione della corruzione delle attività I.S.P. si colloca per tutte le attività a livello basso, si può considerare per default (come già precedentemente stabilito) un livello di rischio medio per le attività di vigilanza e controllo, senza poter assolutamente differenziare attività a carattere maggiormente rischioso e i relativi endoprocedimenti a maggior impatto corruttivo”.

E' stata acquisita la dichiarazione sostitutiva del possesso dei requisiti per attività a rischio medio alto compilata da tutti gli operatori.

Il GOV è coordinato dal Dr. Iginio Fusco Moffa in collaborazione con la P.O. Dott. Rori Formica.

Nel corso dell'anno ha effettuato verifiche sulle procedure autorizzative e verifiche dei sopralluoghi in fase di controllo, relativamente a procedimenti riguardanti strutture di rilevanza per la collettività, espletati nel corso del 2024, nello specifico processo autorizzativo di uno studio di Medicina Generale e di una struttura sanitaria polispecialistica nell'area del Perugino.

Tutte le verifiche di secondo livello hanno chiaramente riguardato atti non ricadenti nelle aree operative dove i membri del GOV sono normalmente impegnati nell'attività professionale.

L'attività ISP è continuata con il modello organizzativo degli anni precedenti con l'interscambiabilità operativa a livello dei Servizi Interdistrettuali, nonché con l'esistente modello organizzativo della pronta disponibilità, che permette interventi su aree operative diverse sia per i Dirigenti Medici che per il personale TdP. Da segnalare, anche per il 2024, il notevole ricambio avvenuto nel corso dell'anno a seguito di pensionamenti/trasferimenti di TdP e l'assunzione di nuovo personale che ha garantito il rinnovo del personale addetto alle attività in questione.

L'omogenizzazione delle procedure e della modulistica è stato assicurato con l'aggiornamento del sito aziendale con tutte le informazioni di competenza.

Non sono state ricevute segnalazioni circa l'irregolarità di comportamenti/procedimenti relativamente al personale della macroarea di Igiene e Sanità Pubblica.

## **Servizio Veterinario Sanità Animale**

In riferimento alla richiesta di cui all' oggetto, protocollo 0212354 del 19/11/2024, si relaziona in merito alle attività/endo-procedimenti a rischio individuati nella scheda ANAC, relativa al Servizio scrivente.

La programmazione delle attività, come ribadito all'art. 16 dell'Atto Aziendale, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda e lo strumento funzionale all'introduzione della cultura della “gestione per obiettivi”. L'adozione di tale sistema di gestione comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per la verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

A tal proposito le attività di interesse sono state gestite regolarmente nel rispetto della relativa tempistica prevista, attraverso le “misure di sicurezza associate” e con il “monitoraggio” individuati nella scheda, e nello specifico:

il Servizio svolge le proprie funzioni secondo procedure condivise ed operative per le diverse attività in modo da ridurre la discrezionalità;

il controllo ufficiale presso gli impianti zootecnici e di animali d'affezione è stato assicurato con la presenza di almeno due veterinari e/o personale tecnico, ove possibile, anche in attività congiunta con personale afferente ad altri servizi;

all'inizio dell'anno è stata realizzata la programmazione relativa all'attività di controllo ufficiale nei settori di competenza da parte dello scrivente, condivisa con le U.O.S. territoriali, le quali a loro volta hanno prodotto la programmazione e la pianificazione di equipe;

è stato pianificato una programma annuale dei controlli relativi al sistema I&R, nonché delle attività di profilassi negli allevamenti;

□□è stato pianificato e realizzato una programma di formazione annuale per la gestione delle attività relative ai controlli ufficiali e gestione delle emergenze epidemiche;

□□è stato effettuato un monitoraggio in tempo reale delle attività, in considerazione che queste risultano visibili nei sistemi informatici: ciò connesso anche alla richiesta di rendicontazione delle attività poste in essere nei vari processi.

□□nell'ambito del collegamento col sistema performance, nelle schede di budget delle unità organizzative sono state inserite: le attività di diffusione degli istituti generali considerati nella pianificazione, diffusione del Codice di Comportamento, l'obiettivo per ogni dirigente/responsabile di valutare i casi di conflitti di interesse comunicati dagli operatori afferenti alle rispettive unità (ai sensi del Codice di Comportamento);

□□sono state programmate le azioni di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali ai sensi del Reg UE 2017/625 utilizzando gruppi operativi di verifica che sono stati individuati con il Piano strategico annuale;

□□sono state acquisite le "dichiarazione di indipendenza e riservatezza" del personale preposto ai Controlli Ufficiali.

□□sono state puntualmente evase le richieste relative agli accessi documentali (art. 22 Legge 241/1990) e agli accessi civici (art. 5, D. L.vo n. 33/2013 e s.i.m.). Per quanto sopra nel semestre in corso, non sono state evidenziate problematiche di interesse in materia di corruzione e trasparenza, né la necessità di introdurre ulteriori elementi di controllo oltre a quelli già in essere. Rimangono le criticità legate alla carenza di personale, sia veterinario che tecnico, che non consentono, in particolare in alcune aree, una rotazione sistematica delle figure impegnate nelle attività di vigilanza e controllo. In merito a quest'ultimo punto si è tenuto conto del parere espresso dal Presidente ANAC con fascicolo ANAC n. 3818/2022.

Ne deriva che, in un contesto interno in cui è forte la percezione di rispettare regole e principi, la Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO rappresenta concretamente uno strumento di lavoro avvertito come facilmente fruibile ed effettivamente consultato per lo svolgimento di compiti nei processi, procedimenti e singole attività di lavoro.

## **Servizio Medicina dello Sport**

Il Servizio di Medicina dello Sport nel 2024 ha garantito le attività ambulatoriali, l'attività motoria nel Parco Grocco e nello Spazio Polivalente, presso il Centro servizi Grocco, ha partecipato all'organizzazione e alla realizzazione di progetti educativi/formativi per la promozione di una appropriata attività fisica e azione di contrasto all'obesità, ha collaborato alla realizzazione di progetti per la messa a regime del nuovo Piano della Prevenzione e ha organizzato e portato a termine il 21° Corso di Medicina dello Sport, che prevede gli incontri per l'aggiornamento di allenatori, istruttori ed amatori. In particolare, in relazione all'invecchiamento attivo, in collaborazione con il Distretto del Perugino Usl Umbria 1, quale partner del progetto Rete di Argento, e con la Rete Aziendale di Promozione della Salute, ha costruito un percorso di "Incontri informativi sugli stili di vita sani" partecipando a due giornate, il 26 Aprile e il 24 Settembre, dedicate ai benefici dell'attività fisica regolare nella terza età, dal titolo "Muoviamoci, andiamo incontro alla salute!".

Ha collaborato al progetto di Promozione della Salute "Mi prendo cura", previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 – Luoghi di lavoro che promuovono salute, che ha lo scopo di mettere in atto interventi efficaci che possano agire globalmente sui diversi fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili, migliorando gli stili di vita dei lavoratori e aumentando il benessere lavorativo. A tal fine, ha partecipato agli incontri di formazione, che rientrano tra le attività previste a livello aziendale, "La casa di comunità di Marsciano che promuove salute" nella giornata del 19 Settembre, presso la Casa della Salute di Marsciano e "L'ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino che promuove salute", nella giornata del 17

Settembre, presso l'Ospedale di Gubbio Gualdo Tadino, mediante la relazione teorico/pratica, tenuta dalla dott.ssa Antonella Primerano, sul tema relativo all'attività fisica.

Ha preso parte alla costruzione e alla realizzazione delle proposte "Pause Attive" e "Un miglio attorno a scuola" presenti nel progetto "Scuole che promuovono salute" all'interno del "Piano Unico di Formazione regionale in Sanità 2024". Ha inoltre partecipato alle giornate di formazione Scuole che promuovono salute: "un miglio intorno a scuola" il 18 Settembre, presso il Centro Formazione USL Umbria1 Parco S. Margherita- Perugia e Scuole che promuovono salute: "pause attive" il 4 Ottobre, presso la Sala Coletta all'Ospedale MVT-Pantalla.

Anche nel 2024 è stata svolta l'azione di controllo, mediante indagini a campione delle visite medico sportive effettuate, che il Servizio utilizza dal 2019, come attività di prevenzione, per scongiurare il verificarsi di eventuali criticità.

Nel 2024, per l'indagine a campione, è stata scelta la sede di Perugia, è stata scelta una giornata lavorativa e sono stati comparati i dati del Servizio con quelli ricavati direttamente dal CUP.

Il Gruppo Operativo di Verifica è stato costituito in data 18 Novembre e si è riunito nuovamente in data 9 Dicembre per sottoporre a controllo i dati delle visite effettuate in data 5 Novembre presso la sede di Perugia (si allega il verbale).

Si ribadisce, infine, che la UOC Medicina dello Sport si attesta nella categoria A Rischio Basso e nel 2024, non sono stati registrati cambiamenti, né si sono verificati episodi tali da determinare una variazione della classe di rischio.

Rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti si porgono cordiali saluti.

## **Serv. Epidemiologia**

In relazione all'applicazione del PTPC e agli specifici obiettivi inseriti nella programmazione di budget si comunica che: "il livello di rischio per la prevenzione della corruzione delle attività della UOSD Epidemiologia si colloca per tutte le attività a livello basso".

Si fa presente infatti che per tutte le attività proprie della suddetta UOSD non si configurano profili rilevanti ai fini della corruzione e dell'antiriciclaggio trattandosi di azioni tese alla produzione di evidenze scientifiche e alla ricostruzione del profilo di salute e di rischio della popolazione a supporto della programmazione delle attività preventive del Dipartimento di Prevenzione, della Direzione Aziendale e degli ulteriori livelli Regionale e Nazionale.

Ciononostante, vista la recente acquisizione di personale nella UOSD Epidemiologia e la collaborazione con operatori di altri servizi dipartimentali (Servizi ISP e IAN) e aziendali (Servizi Sociali, Centri di Salute), relativamente alle attività svolte dagli operatori coinvolti nei Sistemi di Sorveglianza di Popolazione su base campionaria (PASSI, Passi d'Argento, 0-2 anni, OKkio alla Salute, HBSC, che rispondono a protocolli e procedure definiti a livello nazionale) è stato comunque effettuato un costante monitoraggio attraverso una vigilanza continua circa la loro corretta esecuzione. Per i sistemi di sorveglianza realizzati in continuo (PASSI e Passi d'Argento) è stata inoltre rivista e pubblicata l'informativa per il trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento Generale di Protezione dei Dati Personali (RGPD) UE 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/6/2003, n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10/8/2018, n.101 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del RGPD UE 2016/679) relativamente al livello aziendale (<https://www.uslumbria1.it/azienda/per-il-cittadino/privacy/>)

## **Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari**

Nel delineare le azioni poste in essere nel corso dell'anno 2024 dalla SSA Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari, con riferimento alle attività di propria competenza previste dal PTPCT 2024-2026, si rendono opportune alcune precisazioni, già effettuate con la Relazione semestrale di cui alla nota Prot. n. 0144070 del 30/07/2024.

Infatti, le funzioni del Servizio hanno subito l'influenza di notevoli difficoltà organizzative, determinate da variazioni dell'organico, con la perdita di figure professionali di lunga esperienza in specifiche competenze la cui acquisizione, da parte di nuove risorse, necessita di un lungo tempo di formazione, che si inserisce all'interno del complesso lavoro dell'Ufficio, impegnato con scadenze e adempimenti di natura ordinaria e straordinaria.

Le attività sono state comunque assicurate e si riporta di seguito un resoconto.

Con particolare riguardo alle Attività di carattere generale previste nel PTPCT, la UO scrivente, in collaborazione con l'U.O. Controlli di Gestione, ha garantito il supporto alla Direzione Aziendale per l'elaborazione delle strategie e delle politiche aziendali e per la definizione annuale degli obiettivi delle Macrostrutture, come da Deliberazione del Direttore Generale n. 1337 del 29/11/2024.

Tutte le fasi del processo di budget sono gestite, in ottemperanza a quanto previsto dalla procedura PGA97\_2022 Rev.2 , adottata con DDG n. n. 905 del 09/08/2022, quale revisione della precedente PGA03\_15 "Regolamento del Processo di Budget" adottata con DDG n. 1045 del 01/10/2015 nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

In riferimento alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza, ove indicato dai rispettivi responsabili, anche per l'anno 2024, sono stati inseriti obiettivi di budget.

Il Servizio ha assicurato il monitoraggio e la rendicontazione dell'attività aziendale con produzione della specifica reportistica e sono state assicurate tutte le funzioni e debiti informativi, istituzionali e i molteplici in emergenza, verso Regione e Ministero.

Di seguito si specificano le azioni poste in essere in merito ai processi/attività riconducibili alle funzioni di competenza della U.O. Programmazione Sanitaria e Flussi Informativi Sanitari.

Gestione dei Flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria attiva (ricoveri, medicina generale, specialistica ambulatoriale, cure termali, trasporti sanitari):

gli addebiti del periodo inerenti le attività in compensazione vengono inviati alla Regione Umbria ed all'Azienda Sanitaria USL Umbria n.2, come previsto dal Disciplinare Regionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria. I flussi sono processati attraverso il Portale regionale di gestione della Mobilità Sanitaria.

1. Gestione dei Flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria passiva (ricoveri, medicina generale, specialistica ambulatoriale, cure termali): viene garantita l'attività di controllo tecnico sugli addebiti avanzati dall'Azienda USL Umbria n.2 e dalle 2 Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni. Le relative contestazioni vengono effettuate secondo il Disciplinare Regionale per la Compensazione della Mobilità Sanitaria, così come l'analisi delle controdeduzioni fornite da ogni singola Azienda. Tutti i flussi sono processati attraverso il Portale regionale di gestione della Mobilità Sanitaria.

Attività di controllo tecnico sui flussi informativi finalizzati alla compensazione dell'attività di ricovero erogata dalle Case di Cura Private: vengono effettuati mensilmente, con uno specifico sistema informatizzato, i controlli previsti dal "Disciplinare Regionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria Intraregionale" e secondo la specifica procedura aziendale. L'esecuzione delle procedure di controllo, effettuate su tutti i ricoveri addebitati, genera delle anomalie che vengono inviate formalmente, con lettera protocollata, alla Casa di Cura Privata interessata per le analisi del caso. Le anomalie su cui è necessario porre particolare attenzione nella fase di controllo sono:

- Anomalie relative ai dati anagrafici;
- Anomalie di attribuzione del DRG;
- Anomalie di tariffazione.

Le Case di Cura forniscono controdeduzioni che, una volta elaborate, sono sottoposte nuovamente alle procedure di controllo. I dati definitivi vengono trasmessi formalmente alla U.O.C. R.U. Trattamento Giuridico - Economico Personale Dipendente e Convenzionato per i successivi provvedimenti relativi alla gestione degli aspetti contabili

ed alla verifica del rispetto delle condizioni contrattuali. Ove previsto i flussi sono inviati attraverso il Portale regionale di gestione della Mobilità Sanitaria.

In riferimento alla Specialistica Ambulatoriale e alla gestione delle Liste di Attesa (L.A.), la Direzione ha previsto di inserire anche negli Obiettivi di Budget 2024 specifici indicatori. Come previsto dal PTPCT, sono state applicate le seguenti procedure alle quali si fa riferimento nella gestione delle attività di competenza della compensazione della mobilità sanitaria:

□ Delib. Commissario Straordinario n. 1548 del 11/12/2019 avente oggetto "Adozione della PGA 59 . Gestione della compensazione della mobilità sanitaria passiva intraregionale. Rev 02";

□ PGA 61/Rev\_01\_19 "Gestione della compensazione della mobilità sanitaria attiva". Con riferimento a quanto rientra nelle competenze della scrivente UO, per l'area della trasparenza, si procede regolarmente all'invio per la pubblicazione, dei seguenti documenti:

□ La Relazione Sanitaria Aziendale - Relazione sulla Performance anno 2023 adottata con Delibera del Direttore Generale n. 729 del 28/06/2024 "Adozione Relazione sulla Performance 2023 ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs 150 del 27 ottobre 2009 e ss.mm.ii" e pubblicata nel sito all'indirizzo:

<https://www.uslumbria1.it/ammtrasparente/performance/relazione-sulla-performance/>

□ Il Documento inerente gli Indicatori di attività anni 2022-2023 (ai sensi del comma 522 legge di stabilità 2016) pubblicato nella stessa area:

<https://www.uslumbria1.it/ammtrasparente/performance/relazione-sulla-performance/>

Inoltre, si è provveduto alla redazione della propria parte (Sezione Valore Pubblico- Performance) e all'attuazione del coordinamento in riferimento al Piano di Attività e Organizzazione 2024-2026 ( PIAO ), adottato con Delibera DG n. 94 del 31/01/2024 ; pubblicato nel sito aziendale nella apposita Sezione "Amministrazione Trasparente", in "Altri contenuti - Corruzione" - link <https://www.uslumbria1.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuticorruzione> e inserito nel portale ministeriale al link <https://piao.dfp.gov.it/> .

## **U.O. Controllo di Gestione**

In riferimento alle attività previste dal PTPCT 2024-2026 si elencano le aree che vedono coinvolta la U.O. scrivente

□ *Trasmissione fabbisogno per beni/servizi di nuova introduzione o di utilizzo occasionale.*

*(Allegato al PTPCT 2024-2026 : Valutazione del rischio delle attività specifiche comunicate dalle Unità Operative Aziendali pag. 30).*

□ *Monitoraggi, Analisi periodiche consumi e dei costi per CE. Il monitoraggio viene effettuato rispetto ai CE precedenti , ai limiti di budgets e ai tetti di spesa- ( Allegato al PTPCT 2024- 2026 : Valutazione del rischio delle attività specifiche comunicate dalle Unità Operative Aziendali pag. 35).*

*Con riferimento alle aree sopra indicate, si riportano di seguito le attività effettuate nel corso dell'anno 2024 dalla SSA Controllo di Gestione, tenuto conto delle indicazioni contenute nel PTPCT 2024-2026.*

*Come già evidenziato nella Relazione semestrale, Prot. n. 0144063 del 30/07/2024, si ritiene opportuno dar conto che le attività del Servizio sono state influenzate da alcune criticità organizzative che, involgendo in primis le risorse umane della U.O. Programmazione Sanitarie E Gestione Flussi Informativi Sanitari, hanno determinato delle ricadute sull'organizzazione complessiva delle due U.O.*

*Infatti, il Servizio ha offerto supporto, sia in termini di attività svolte, che di impiego di risorse umane, in tutte le Aree di natura trasversale e, in particolare, nella gestione delle attività relative alla Valutazione finale del Budget 2023 e al percorso per il Budget 2024.*

*In relazione al primo punto, la U.O. scrivente non ha richiesto beni/servizi di nuova introduzione o di utilizzo occasionale.*

*Con particolare riguardo alle Attività di carattere generale previste nel PTPCT, la UO scrivente ha garantito il supporto alla Direzione Aziendale per l'elaborazione delle strategie e delle politiche aziendali e per la definizione annuale degli obiettivi delle Macrostrutture, come da Deliberazione del Direttore Generale n. 1337 del 29/11/2024.*

*Tutte le fasi del processo di budget sono gestite, in ottemperanza a quanto previsto dalla procedura PGA97\_2022 Rev.2 , adottata con DDG n. n. 905 del 09/08/2022, quale revisione della precedente PGA03\_15 "Regolamento del Processo di Budget" adottata con DDG n. 1045 del 01/10/2015 nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).*

*In riferimento alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza, ove indicato dai rispettivi responsabili, anche per l'anno 2024 sono stati inseriti, nell'ambito del processo di budget, specifici obiettivi in carico ai Centri di Responsabilità aziendali.*

*Il Servizio ha inoltre assicurato il monitoraggio e la rendicontazione dei consumi di risorse con produzione della specifica reportistica e sono state assicurate tutte le funzioni e debiti informativi verso Regione e Ministero.*

*Con riferimento all'area della trasparenza si procede regolarmente all'invio al Responsabile della Trasparenza, per la conseguente pubblicazione, dei seguenti documenti:*

*Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti e relativo andamento nel tempo.*

### **Ufficio Qualità ed Accreditamento**

*Di seguito vengono specificate le attività gestite dallo Staff Qualità ed Accreditamento (IPAS afferente ai servizi di Staff), volte esclusivamente alla valutazione dell'aderenza delle declinazioni aziendali al **Sistema di Gestione della Qualità**, così come declinate nelle PROCEDURE GENERALI DI SISTEMA richiamate.*

- ✓ ***fornisce lo standard formale** per lo sviluppo e la gestione dei documenti interni (in conformità a documenti esterni di riferimento) utili alla implementazione e Gestione del Sistema Qualità (SGQ) nelle strutture dell' Azienda USL Umbria1. Ha lo scopo, altresì di descrivere le modalità di registrazione delle evidenze richiamate dagli stessi documenti. Assicura che i documenti di sistema siano:*
  - a. redatti dal Responsabile del gruppo di lavoro della struttura proponente o suo delegato in relazione alle specifiche competenze;*
  - b. verificati dallo Staff Qualità e/o dai Referenti Qualità in conformità ai requisiti della **PGS01** (come specificato al paragrafo 4.4 della stessa a cui si rimanda);*
  - c. approvati dal Responsabile della struttura emittente;*
  - d. emessi con delibera del Direttore Generale o Determina Dirigenziale da parte del Responsabile della struttura emittente se trattasi di Procedure Generali Aziendali.**Le Procedure Operative, Istruzioni Operative ed Informazioni Documentate potranno essere emesse dal Responsabile Gestione Qualità della struttura che emette il documento.*

- ✓ Lo staff Qualità ed Accreditamento è responsabile della **verifica formale** delle PGA/PO/IO, intesa come attestazione che le procedure prodotte dalle strutture aziendali siano conformi ai requisiti formali stabiliti dalla **PGS01** e rispondenti ai criteri del Sistema di Gestione della Qualità. Il merito dei contenuti è riservato a chi di competenza.
- ✓ Lo staff Qualità ed Accreditamento definisce compiti e modalità per la pianificazione, esecuzione e gestione **Audit Interni del Sistema Qualità** - e della relativa documentazione (**PGS02** a cui si rimanda). Garantisce standard uniformi nelle modalità di gestione degli Audit Interni, la loro conduzione corretta, sistematica, e programmata in tutte le articolazioni organizzative per verificarne il livello di conformità al Sistema Qualità in modo da soddisfare i requisiti della normativa vigente ("Regolamento Regionale" 26 settembre 2018 n.10 – EN ISO 9001:2018 – ISO 90011:2015).
- ✓ Lo staff Qualità ed Accreditamento definisce la metodologia per la gestione delle "non conformità" (NC) rispetto al sistema di gestione della qualità rilevate nelle UUOO accreditate o in accreditamento e le modalità gestionali delle relative azioni correttive (AC) e di miglioramento (AM) da intraprendere. Il merito dei contenuti è riservato a chi di competenza (**PGS03**).
- ✓ Lo staff Qualità ed Accreditamento ha redatto la **PGS 04 "Riesame della Direzione"** con lo scopo di descrivere le fasi del processo di riesame della direzione, effettuato per assicurare, ad intervalli pianificati, la verifica dell'andamento, dell'adeguatezza e dell'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità, alla luce del Regolamento regionale di accreditamento istituzionale (R:R: n.10 del 26 settembre 2010) e della revisione della norma UNI EN ISO 9001:2015. Ne verifica l'**aderenza formale** per le Strutture/Aziende soggette ad accreditamento regionale. Il merito dei contenuti è riservato a chi di competenza.

Lo Staff Qualità ed Accreditamento fornisce esclusivamente supporto metodologico alla stesura dei documenti prodotti dalle articolazioni aziendali, verificandone l'aspetto formale. I suddetti documenti, relativamente ai contenuti dei processi descritti, prevedono la validazione da parte dei singoli Responsabili dei Gruppi di lavoro e l'approvazione da parte del Responsabile della Struttura che emette il documento.

Si ritiene che l'area d'attività dallo Staff Qualità ed Accreditamento, non costituisce area a rischio ai fini dell'aderenza al sistema dell'anticorruzione aziendale.

### **Ufficio Comunicazione**

Di seguito vengono specificate le attività relative alle aree di rischio gestite dall'Ufficio Comunicazione, per la relazione annuale del PTPCT 2022-2024, specificando che il suddetto Ufficio attualmente risulta "in diretta afferenza alla Direzione Generale" (DDG n. 1228 del 23/11/2022)

□ **Servizio di Informazione e comunicazione ai media:** l'Ufficio Comunicazione ha il compito di gestire l'esecuzione del contratto con la ditta **TGC Eventi srl** (DDG n. 1158 del 14/10/2021 - scadenza il 20/12/2023 con facoltà di rinnovo di 12 mesi) per il Servizio di Informazione. Il servizio rendicontato mensilmente dal DEC, secondo le modalità previste in delibera. Nell'attività di monitoraggio è stata verificata la corrispondenza del servizio svolto alle caratteristiche previste dal contratto e non si sono verificate anomalie. Tale servizio si configura analogamente alle attività di cui sopra, come servizio a basso rischio.

□ **Servizio di Rassegna Stampa on-line:** il servizio di rassegna stampa online affidato alla ditta Bucaneve Srl (Delibera del Comm. Straord. n. 1296 del 17/11/2020 - scadenza il 31/01/2023 con facoltà di rinnovo di 12 mesi e prorogata di 6 mesi alla scadenza con DDG n. 128 del 30/01/2023) fino al mese di Luglio 2024 e successivamente affidato a partire dal mese di Agosto 2024 alla ditta Telpress Italia (DDG n. 811 del 19/07/2024 – per una durata di 24 mesi, con facoltà di rinnovo per altri 12 mesi, con opzione di proroga di mesi 6) è stato svolto quotidianamente e rendicontato mensilmente dal DEC secondo le modalità previste in delibera. Nell'attività di monitoraggio è stata verificata la corrispondenza del servizio svolto alle caratteristiche previste dal contratto non si sono verificate anomalie significative tali da pregiudicare la qualità complessiva del servizio, salvo qualche sporadico problema tecnico normalmente risolto in tempi brevi dopo segnalazione.

□ **Servizio di Mediazione Culturale:** il servizio di Mediazione Culturale è affidato ad Auriga Soc. Consortile Coop. Sociale (DDG 418/2019) e viene svolto presso le strutture ospedaliere/distrettuali di questa Azienda, nonché in favore dei pazienti di nazionalità estera onco-ematologici in età pediatrica e loro familiari e pazienti ematologici adulti, ospiti del Comitato Daniele Chianelli in base alla convenzione tra questa USL e il Comitato (DDG 346/2022). È coordinato dallo Ufficio Comunicazione e la rendicontazione viene effettuata semestralmente dalla referente per la mediazione culturale dott.ssa Loucia Demosthenous, con la relativa attestazione di conformità del servizio svolto da parte di Auriga.

Nell'attività di monitoraggio è stata verificata la corrispondenza del servizio svolto alle caratteristiche previste dal contratto e non si sono verificate anomalie.

L'Ufficio Comunicazione, inoltre, redige annualmente il Report sul monitoraggio della qualità degli interventi di Mediazione Culturale (interviste agli operatori dei servizi; feed-back organizzativo con mediatori e mediatrici).

□ **Servizio di campagne di comunicazione aziendale:** con DDG n. 142 del 06/02/2024 è stata disposta l'aggiudicazione nei confronti della ditta KAM Comunicazione srl del servizio di comunicazione che prevede la progettazione e la realizzazione di materiali digitali e stampati per molteplici esigenze comunicative dell'azienda. La rendicontazione avviene periodicamente, in genere ogni tre mesi, con una relazione periodica dal DEC, secondo le modalità previste in delibera. Nell'attività di monitoraggio è stata verificata la corrispondenza del servizio svolto alle caratteristiche previste dal contratto e non si sono verificate anomalie.

### **Servizio di Sicurezza Aziendale**

La valutazione dei rischi è stata aggiornata in tutti i sopralluoghi che il Servizio ha effettuato, poiché è regolamentata da norme specifiche e cogenti che dettano anche i criteri di valutazioni.

Questi sono esplicitati nelle relazioni relative ai sopralluoghi.

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza sono informati sia sul protocollo che, durante la Riunione periodica annuale, sull'andamento generale della sorveglianza sanitaria. In caso di situazioni ritenute "particolari" dal Medico Competente di Area, esiste un confronto tra tutti i Medici Competenti Aziendali per definire una corretta valutativa finale. I pareri per le maternità vengono espressi secondo protocollo entro i tempi previsti dalla normativa. Il servizio predispone per tutte le gare il DUVRI.

Il servizio interviene in tutti i casi segnalati per aggiornare prontamente la sorveglianza sanitaria e la valutazione dei rischi aziendali.

### **Risk Management**

1) applicazione metodi reattivi AUDIT, RCA, SEA

2) proposizione e gestione audit

Al fine di promuovere l'analisi di tutti gli eventi segnalati standardizzando la modalità di effettuazione in tutti gli Stabilimenti/servizi/presidi è stata elaborata una Procedura Specifica. Inoltre è stata effettuata una delibera numero n. 10 del 07/01/2019 in cui viene dettagliata anche l'applicazione dei metodi AUDIT, RCA e SEA a seconda della tipologia di evento da analizzare. Lo staff del rischi Clinico offre sempre il massimo supporto e si occupa dell'organizzazione di audit per tutti gli eventi sentinella segnalati o per altre tipologie ritenute particolarmente rappresentative e potenzialmente pericolose.

3) Elaborazione Procedure, Protocolli, Regolamenti

Per La Sicurezza Del Paziente

pubblicazione in intranet di tutte le Procedure elaborate ed implementate in modo da essere sempre consultabili da tutti i dipendenti

4) Collaborazione Gestione Sinistri

Applicazione del regolamento aziendale con modifiche in atto come previsto dalla

L24/17. Inoltre per l'anno 2024 il 100% di tutti i sinistri sono stati trattati in modo approfondito con gli strumenti del rischio clinico per la valutazione dei rischi processuali a carico dei pazienti e per l'individuazione di precise misure di contenimento del rischio clinico.

## **Fisica Sanitaria**

In riferimento al piano triennale anticorruzione 2024-26, le attività individuate, svolte dal personale afferente alla Unità di Staff di Fisica Sanitaria nel corso dell'anno 2024, sono state raggruppate in differenti aree; di seguito si riportano più in dettaglio tali attività e gli accorgimenti adottati per ottemperare al piano anticorruzione e a quanto anche indicato nel prot. 212354 del 19/11/2024:

commissioni di gara e tavoli tecnici

gare CRAS indette dalla Regione Umbria (gestite da Punto Zero):

"Servizio di manutenzione ed assistenza della procedura Legal Archive" stesura del capitolato; la gara poi è stata gestita con trattativa diretta e stipula di un rinnovo del contratto in essere;

In tutte le tipologie di gare che siano rivolte all'acquisizione di apparecchiature sorgenti di radiazioni ionizzanti o strumentazione ad esse connesse, è garantita la partecipazione di un fisico medico specialista nel ruolo di componente delle commissioni aggiudicatrici, o anche solo di referente tecnico, in ottemperanza a quanto richiesto all'art. 160 comma 4 del D. Lgs. 101/20 e s.m.i..

Il personale individuato in ogni gara è fatto ruotare in modo tale che la fase di stesura del capitolato e la successiva valutazione delle offerte pervenute non coinvolgono lo stesso professionista.

Viene inoltre garantita la presenza su tavoli tecnici aziendali e inter-aziendali per la condivisione, valutazione, revisione e predisposizione di nuove procedure (ad esempio teleradiologia, firma remota in Diagnostica per Immagini, nuovo RIS-PACS regionale, ecc..), ai fini di una corretta gestione di tutti gli aspetti multidisciplinari in cui risulta coinvolta la Fisica Sanitaria.

PNRR Umbria 2021/2026

In riferimento all'acquisizione di nuove apparecchiature sorgenti di radiazioni ionizzanti, facenti parte del suddetto PNRR, sono state effettuate le seguenti attività:

stesura di relazioni tecniche di radioprotezione secondo quanto disposto dagli artt. 109, 130 e 131 del D. Lgs. 101/20 e s.m.i., in termini di valutazione dei rischi e di rilascio di benestare preventivo ai progetti di installazione delle apparecchiature coinvolte;

predisposizione della documentazione per la trasmissione agli enti preposti delle notifiche e/o cessazioni di pratica, ai sensi dell'art. 46 del suddetto decreto;

predisposizione della documentazione per il rilascio di Nulla Osta di cat. B di un acceleratore lineare della ditta Varian mod. TrueBeam (parere favorevole espresso dalla Commissione Regionale per la Radioprotezione con Det. Dir. della Regione Umbria n. 6779 del 24/06/2024);

inserimento su STRIMS (Sistema Tracciabilità Rifiuti Materiali e Sorgenti) di tutte le pratiche di cui ai punti precedenti, in ottemperanza all'obbligo di registrazione e comunicazione al sito istituzionale ISIN della detenzione/cessazione/trasferimento di sorgenti di radiazioni ionizzanti.

*Le attività sopra elencate sono state svolte, per quanto di competenza, in stretta collaborazione con le altre professionalità coinvolte, nel rispetto dei tempi previsti dalle milestones fissate dal PNRR.*

classificazioni del personale radioesposto

nel corso dell'anno 2024 sono state effettuate 27 classificazioni relative al personale esposto alle radiazioni ionizzanti (nuove classificazioni, variazioni e cessazioni), con relative attivazioni/sospensioni del controllo dosimetrico tramite rivelatori TLD forniti dalla A.O. di Perugia e trasmissioni di schede dosimetriche al Medico Autorizzato in caso di trasferimenti presso altre aziende o di collocamento a riposo del dipendente in oggetto;

di queste classificazioni quasi la totalità sono state effettuate dall'Esperto di Radioprotezione (ERP) incaricato della sorveglianza fisica del presidio di appartenenza dell'operatore interessato, e rivalutate dal secondo ERP per una verifica della corretta applicazione di quanto disposto dalle procedure aziendali di classificazione del personale

radioesposto; in 6 casi le classificazioni sono state effettuate direttamente dal secondo ERP appartenente alla Fisica Sanitaria in sostituzione di quello incaricato, per esigenze di servizio quali assenze per ferie, malattia, etc.

la sorveglianza fisica del personale del presente servizio di Fisica Sanitaria è affidata al Dr. G. Rossi, in ottemperanza a quanto richiesto all'art. 128 comma 4 del D. Lgs. 101/201.

attività della fisica sanitaria in radioterapia

le attività svolte dal personale della Fisica Sanitaria in ottemperanza a quanto richiesto nel D. Lgs. 101/20 e s.m.i. all'art. 160 (controlli di qualità sugli acceleratori, dosimetria dei fasci di radiazione, verifiche dosimetriche pre-trattamento per tecniche radioterapiche ad intensità modulata di tipo VMAT), così come le misure per il commissioning di un nuovo acceleratore lineare mod. TrueBeam (il secondo in radioterapia), sono state svolte per

quanto possibile al di fuori dei turni di servizio in cui vengono effettuati trattamenti radioterapici (dal lunedì al venerdì, 8-18:30); ciò ha permesso di limitare al massimo i tempi di fermo macchina che implicano la necessaria interruzione delle terapie radianti, con potenziali ripercussioni sulla gestione delle liste di attesa;

i controlli di qualità pre-trattamento per interventi di radioterapia introoperatoria IORT

(necessari alla taratura giornaliera dell'acceleratore per IORT mod. Novac1) sono svolti per ogni seduta la mattina prima dell'inizio delle attività di sala operatoria, in modo da evitare ritardi e/o slittamenti delle liste operatorie programmate settimanalmente.

1 "Le funzioni di esperto di radioprotezione non possono essere assolte dalla persona fisica del datore di lavoro né dai dirigenti che esercitano e dirigono l'attività disciplinata, né dai preposti che a essa sovrintendono, né dagli addetti alla vigilanza di cui all'articolo 106"

Attività di estrazione e rendicontazione flussi

Lo scrivente servizio svolge un'attività di riscontro della esattezza delle attività rendicontate sia da Dipartimenti aziendali (Diagnostica per Immagini, Gastroenterologia), che da professionisti appartenenti ad aziende esterne; più nello specifico sono trasmesse alle UU.OO. aziendali di rispettiva competenza (con report trimestrali e annuali), le seguenti attività:

teleradiologia (Azienda Ospedaliera di Perugia);

ecografia, prestazioni amministrative, radiologia tradizionale e TC (Istituto Clinico Tiberino)

Vengono inoltre predisposti report trimestrali per il resoconto dell'attività effettuata dal Dipartimento di Diagnostica per Immagini (suddivisa per distretto), in termini di tempi di attesa delle prestazioni erogate per pazienti ricoverati.

### **Contabilità Economico Finanziaria**

In riferimento alla nota in oggetto, per la relazione finale in merito al Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza si conferma quanto dettagliatamente rappresentato con la relazione intermedia di cui alla nota prot. 0151094 del 9/8/2024.

Dalla relazione intermedia:

“ In riferimento alla nota in oggetto, in merito al Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2024/2026, si rappresenta quanto segue.

□ Allegato 1: Valutazione del rischio delle attività specifiche comunicate dalle Unità Operative Aziendali – Contabilità Economico Finanziaria – Attività “emissione mandati di pagamento” Da una più attenta verifica, è emerso che alla colonna “monitoraggio e valutazione” è riportata “verifica a campione trimestrale del Nucleo Ispettivo Aziendale su almeno 30 mandati ( delibera 859 del 6/8/2015); da quanto consta alla scrivente e salvo ulteriori approfondimenti, tale controllo non viene più effettuato.

□ Allegato 2 - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Per la Sezione “Pagamenti dell'Amministrazione” si precisa:, come l'anno precedente che: - la sottosezione “Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario nazionale”, art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013, contiene anche la pubblicazione trimestrale, mentre la colonna “aggiornamento” riporta “annuale” ;

- la sottosezione “Indicatore tempestività pagamenti”, art. 33, d.lgs. n. 33/2013, contiene anche la pubblicazione trimestrale e non solo annuale, mentre la colonna “aggiornamento” riporta “annuale”.

□ PNRR

Per quanto concerne il PNRR, la scrivente, nelle more della creazione di un organismo multidisciplinare di controllo interno aziendale, per gli aspetti strettamente contabili, economici e finanziari, ha elaborato delle check list per la verifica delle diverse fasi del ciclo passivo ed attivo di competenza della UOC Contabilità Economico Finanziaria, condividendole anche con i RUP e gli altri dirigenti interessati , con email del 10/7/2024.”

Si evidenzia inoltre che anche nell'anno 2024, come in quelli precedenti, non è stato possibile garantire la rotazione di almeno uno dei due sostituti della scrivente per la firma degli ordinativi di pagamento e riscossione, attesa la carenza di personale in servizio presso questa U.O. con i requisiti richiesti; tale situazione è stata evidenziata sulla apposita delibera n. 42 del 18/1/2024.

Anche nel 2025, se non si verificheranno modifiche organizzative, non potrà essere garantita tale rotazione.

### **U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse**

Con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 442 del 16 maggio 2024 è stato approvato il Piano Unico di Formazione Regionale in sanità contenente l'elenco tassativo dei corsi da realizzare entro il 20 dicembre 2024 all'interno del quale sono contenuti i corsi proposti, organizzati e finanziati dalle Aziende Sanitarie con le risorse impegnate nei bilanci di ogni Azienda.

Con la stessa DGR si stabilisce, tra l'altro, di integrare il Disciplinary Centro Unico di Formazione e sviluppo risorse umane di cui alla DGR n. 839/2023, recepito da questa azienda sanitaria con Delibera

del Direttore Generale n. 684 del 17/06/2024 e che le Aziende sanitarie regionali, attraverso il loro personale, garantiscono le attività come descritte nel Disciplinare e in caso di impossibilità a gestire progetti formativi con il proprio personale, ciascuna Azienda potrà avvalersi del supporto del Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica. I relativi incarichi di docenza per i corsi in oggetto sono stati attivati dai responsabili scientifici dei corsi così come in elenco nel Piano Formativo Regionale, approvato con DGR n. 442 del 16/05/2024.

Nella gestione dei progetti finanziati è stata rispettata la normativa vigente in materia nonché il regolamento di cui alla DDG n. 321 del 08.03.2017, per la parte riguardante l'U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse (predisposizione atti amministrativi nei termini previsti e liquidazione rimborso spese per formazione esterna a carico di fondi erogati per attuazione di progetti).

E' stata garantita la corretta e puntuale allocazione del personale tirocinante nel rispetto del "Regolamento aziendale per l'ammissione ai tirocini formativi curriculari" (Delibera del Direttore Generale n.1037 del 17/12/2013) e della normativa vigente, anche con il supporto degli Enti promotori/ richiedenti e dei servizi aziendali sede di tirocinio.

Tutte le sperimentazioni cliniche/studi sono stati attivati con Deliberazione del Direttore Generale, previa verifica dei requisiti per l'autorizzazione e parere dei responsabili dei servizi aziendali, così come previsto dal regolamento aziendale sulla sperimentazione clinica (DDG n.72 del 28/01/2014) e dalla normativa vigente.

Nel primo semestre, in collaborazione con la UO Sicurezza Aziendale, è stata avviata una Indagine di Benessere Organizzativo nel Servizio di Sanità Penitenziaria. Per la suddetta attività, nel secondo semestre 2024, è stata predisposta una relazione che è stata inviata alla Direzione Generale, sono stati organizzati alcuni incontri finalizzati alla restituzione dei risultati nonché avviate e monitorate alcune delle azioni correttive previste e concretizzabili nell'immediato. Sempre in collaborazione con la stessa UO Sicurezza aziendale è stato attivato un progetto di valutazione di Benessere Organizzativo e Stress Lavoro Correlato all'interno del Pronto Soccorso dell'Ospedale Media Valle del Tevere di Pantalla.

Le procedure di valutazione della performance si sono svolte nel rispetto del Regolamento del sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'azienda USL Umbria 1 (DDG n. 564 del 19/04/2017 – circolare del Direttore Generale del 24.05.2024).

Tutti gli acquisiti di beni e servizi di competenza della U.O. ove possibile, sono stati effettuati, nel rispetto della normativa vigente e tramite procedura sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Tutte le liquidazioni sono state effettuate nei tempi previsti nonché nel rispetto del "Piano Attuativo della Certificabilità (PAC). Approvazione procedure amministrativo contabili - ciclo passivo" (Delibera del Direttore Generale n. 1246 del 27/09/2017).

### **Servizio Farmaceutico Aziendale**

*Si allega uno schema riepilogativo con i processi ad alta intensità gestito dalla Farmacia. Si sottolinea come le tuttora in atto vicende belliche continuino a determinare evidenti carenze di Farmaci e Dispositivi Medici.*

*Il Servizio Farmaceutico rimane in prima linea per sopperire alle difficoltà di approvvigionamento di materie prime e Dispositivi Medici.*

*Anche grazie alla riorganizzazione del Personale e alle Loro mansioni, il Servizio ha garantito sempre, a tutte le Strutture, ai Servizi Aziendali e convenzionati le forniture di Farmaci, Vaccini e Dispositivi Medici.*

*Alle descritte attività del Servizio, si porta avanti, perfezionandolo, il coordinamento con il Magazzino Centralizzato. Tale percorso è stato effettuato tramite ripetuti AUDIT con i Reparti e le Direzioni Mediche.*

*Il Piano Triennale per la Corruzione ed i relativi allegati individuano le attività di competenza del Servizio Farmaceutico da monitorare per la valutazione del rischio di Corruzione.*

*Da analisi di quanto previsto e di quanto esplicitato, si specifica:*

- *Direzione del Servizio:  
Nel corso dell'anno il Direttore del Servizio ha provveduto alla riorganizzazione del personale amministrativo, in funzione di modificate procedure, e premiando capacità individuali.*
- *Nel corso dell'anno ha anche provveduto a variazioni di responsabilità dei Dirigenti Farmacisti, sempre in funzione del nuovo sistema di approvvigionamento centralizzato.*
- *Variazione del sistema autorizzativo Telematico.*
  
- *Vigilanza sulle strutture per le attività di competenza del Servizio Farmaceutico.*
  
- *Nel corso dell'anno sono state effettuate ispezioni ordinarie, intensificandone la frequenza, delle Farmacie Territoriali, magazzini intermedi, con indicazioni di prescrizioni e sanzioni.*
  
- *Come da norma è stata fornita completa collaborazione alle Forze dell'Ordine.*
  
- *Liquidazioni convenzioni per l'Assistenza Farmaceutica:*
- *sono stati effettuati molteplici controlli sulla documentazione contabile e sulle ricette inerenti la liquidazione della spesa farmaceutica, riscontrando e recuperando alcuni casi di irregolarità.*
- *Si sta completando il processo di liquidazione per prestazioni COVID, con più solo la parte residuale, come da accordi Regionali con rendicontazione effettuata da Punto Zero in base a criteri valutati e condivisi in sede di commissione paritetica.*
- *Il Servizio ha sostenuto gli AUDIT delle competenti Strutture Regionali per i finanziamenti dei fondi Europei ricevuti per la somministrazione di tamponi COVID a categorie selezionate (PORFSE).*
  
- *Farmaceutica Ospedaliera:*
- *il Servizio Farmaceutico è impegnato nel complesso percorso dell'unificazione delle Anagrafiche Regionali sia per i Farmaci che Dispositivi Medici.*
- *Il Servizio Farmaceutico ha partecipato a tutte le commissioni di Gara Centralizzata a cui è stata chiamata a partecipare.*
- *Nel corso dell'anno sono stati effettuati inventari sui Magazzini locali e sul Magazzino Centralizzato, con relativa verifica qualitativa e quantitativa sulle giacenze.*
- *Sono stati effettuati controlli sulla procedura SAP, con riferimento principale alla corrispondenza con i dati del Magazzino esternalizzato, verifiche sul corretto mantenimento termico e di stoccaggio dei Farmaci e dei Dispositivi Medici.*
- *Sono state espletate le ispezioni presso le Varie UU.OO. Ospedaliere e Territoriali afferenti alla Nostra USL, chiaramente con massima attenzione alla gestione di Stupefacenti e Armadi di Reparto.*

## **U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche**

Con riferimento alla nota prot. 0212354 del 19/11/2024 “Richiesta dati per aggiornamenti Piano Triennale Anticorruzione 2024/2026” adottato con DDG n. 94 del 31/01/2024, limitatamente all’ambito “Tecnologie Informatiche e Telematiche” si relaziona quanto segue.

In relazione all’ambito di prevenzione della corruzione, il PIAO, nello specifico il PTPCT, prevede per la struttura UOC “Tecnologie Informatiche e Telematiche” i rischi di seguito riportati. Rischio “omissione verifiche”

Per la verifiche dei requisiti di partecipazione alle procedure gestite dalla struttura è stato utilizzato il sistema FVOE - Fascicolo virtuale dell'operatore economico (ex AVCPass).

Rischio “Accentramento di tutte le fasi della definizione del fabbisogno alla gestione del contratto” e “mancanza di controlli puntuali sulla conduzione del contratto”

Nell’anno 2024 è stata confermata la distribuzione delle figure di RUP e DEC tra il personale assegnato alla struttura. E’ importante sottolineare nuovamente che la struttura gestisce autonomamente un considerevole numero di contratti (circa n.70) coprendo sia le fasi di programmazione e affidamento che le fasi di esecuzione, collaudo/verifica di conformità e attività di liquidazione. Tuttavia, a causa delle limitate risorse umane assegnate alla struttura e del loro livello medio di competenza e conoscenza delle normative in materia di gestione dei contratti pubblici, si confermano alcune problematiche:

- non è praticabile effettuare una completa rotazione periodica delle figure di RUP e DEC.
- non è possibile garantire una completa segregazione delle funzioni.
- sussiste un rischio significativo di inefficienza ed inefficacia nella gestione delle diverse fasi contrattuali (programmazione, affidamento ed esecuzione).

*Per mitigare questi rischi, è necessario valutare ulteriori strategie e interventi volti a incrementare le risorse disponibili e a migliorare la competenza del personale coinvolto nelle attività contrattuali o ad assegnare alcune funzioni, quali ad esempio la gestione dell’affidamento, ad altre strutture deputate alla gestione delle acquisizioni.*

*È essenziale evidenziare che il suddetto rischio è accentuato a causa dei carichi di lavoro straordinari, attribuibili, tra l'altro, alle seguenti attività:*

*- Gestione dei fondi PNRR:*

*o Intervento M6C2 1.1.1 “M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))” per un importo di € 4.518.225,50 con cui si prevede di attivare i seguenti progetti:*

- LIS regionale
- SIT regionale
- RIS/PACS regionale
- AP regionale
- MPI e CDR regionale
- ADT – Ammissione-Dimissione-Trasferimento
- Potenziamento CCE aziendale o Intervento M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali - Interconnessione COT per un importo di € 355.359,00 con cui è stato attivato il progetto volto alla messa in produzione di un sistema informatico di supporto ai processi della nascente COT regionale.

*- Gestione fondo “Lista d’attesa” (art.1, comma 510, Legge 145/2018) per un importo di € 2.340.238,52;*

*- Applicazione del Piano di azioni, di cui alla relazione prot. n. 0221783 del 16/12/2022 e successivo piano, di cui al prot 0055673 del 20/03/2024 avente ad oggetto “Affidamenti dei servizi per assistenza e manutenzione degli applicativi in uso. Piano di Azione 2024.”, che consente di garantire, nel rispetto dei principi in materia di contratti pubblici, la continuità operativa dei processi aziendali e, contestualmente, avviare un percorso per uscire nel medio-lungo termine dalle situazioni caratterizzate da infungibilità/lock-in.*

- *Realizzazione di interventi relativi all'infrastruttura tecnologica e alla trasmissione dati volti al miglioramento della sicurezza informatica. Al riguardo si rimanda alla relazione (prot. 0078204 del 23/04/2024) "Sicurezza informatica. Relazione sullo stato di avanzamento delle attività e proposta di programmazione aziendale delle attività per il biennio 2024/2025" trasmessa alla direzione aziendale e al collegio sindacale, in cui:*

*o sono riportate le numerose criticità in materia di sicurezza informatica, evidenziando le relative necessità per affrontare la risoluzione delle criticità stesse, già peraltro alcune esposte nelle note prot. n.118969/2022 e n.227000 del 23/12/2022 o si propone una prima bozza di pianificazione aziendale delle attività previste per il biennio 2024/2025. Tale pianificazione mira a migliorare ulteriormente le difese informatiche aziendali e a mitigare il rischio di vulnerabilità e attacchi informatici.*

*o viene riportato un resoconto dettagliato delle azioni e degli strumenti attivati nel periodo luglio 2022 - dicembre 2023 per rafforzare la sicurezza informatica, - La situazione di carenza dell'organico della struttura sta generando forti criticità, fra l'altro, nell'esecuzione degli interventi PNRR, con particolare riguardo al rispetto dei tempi stabiliti dai contratti e dalle milestone/target PNRR, al raggiungimento dei target di spesa PNRR e alla gestione delle attività amministrative richieste dal sistema REGIS. Al riguardo, occorre rappresentare che l'Azienda sta sottoscrivendo contratti per l'esecuzione degli interventi PNRR con la previsione di copertura finanziaria all'interno della disponibilità dei fondi PNRR. Se la situazione relativa alla carenza di organico dovesse persistere, l'esecuzione dei contratti presumibilmente slitterà in periodi che vanno oltre i tempi di ammissibilità delle spese PNRR, generando, fra l'altro, la necessità di ottemperare alle obbligazioni contrattuali con fondi aziendali.*

#### **Attività Tecniche – Acquisti Beni e Servizi**

In riscontro alla nota prot. 212354/2024, richiamata la Relazione riferita al I semestre 2024 (prot. n. 142539 del 26.07.2024), si riporta quanto segue.

Circa il PNRR, come noto, gli obiettivi del I semestre sono stati raggiunti con la messa in funzione delle COT di Città di Castello e di Perugia (target raggiunto al 30.06.2024). Gli altri interventi, Case di Comunità ed Ospedali di Comunità, hanno scadenza al 30.06.2026 e fino ad allora, come già fatto per le COT, andranno inseriti, nella piattaforma REGIS, tutti i dati e documenti, compresi quelli contabili.

Allo stesso modo sono stati raggiunti gli obiettivi di entrata in funzione e piena operatività delle Grandi Apparecchiature al 31/12/2024. Restano da attuare entro il 30/06/2026 solo gli interventi per i quali è stata autorizzata la rimodulazione sostanziale del differimento del termine fino a quella data (n. 1 Polifunzionale per PO Assisi, n. 2 RM PO Città di Castello e Gubbio Gualdo Tadino, n. 2 TAC per PO Città di Castello e MVT).

Si ribadisce che i provvedimenti inerenti il PNRR vengono emanati:

- nel rispetto di quanto stabilito dalla relativa disciplina e, in particolare, sulle condizioni da adottare al fine di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento UE 852/2020, in coerenza con i principi e gli obblighi del principio del "Do No Significant Harm" (DNSH) e, ove applicabili, ai principi del Tagging clima e digitale, e nel rispetto degli obblighi in materia di non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, Gender Equality e tutela dei diversamente abili;

- nel rispetto degli interessi finanziari dell'Unione Europea, del principio di addizionalità e del divieto di doppio finanziamento, secondo quanto disciplinato nei Regolamenti UE/Euratom n. 1046/2018 e UE n. 241/2021, nonché coerentemente con quanto previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (C.I.S.) della Regione Umbria.

A garanzia della realizzazione degli interventi nel rispetto della normativa anticorruzione è richiesta, dalle procedure di rendicontazione Regis adottate dal MEF, l'acquisizione di dichiarazioni sia da parte del

personale dipendente di questa Azienda sanitaria sia da parte degli operatori economici che rendono lavori, servizi e forniture necessari all'attuazione degli interventi PNRR in argomento.

Nello specifico vengono acquisite da ciascun dipendente che abbia preso parte alle procedure di affidamento ed esecuzione contrattuale le dichiarazioni di assenza conflitto di interesse ai sensi dell'art. 22, Reg. (UE) 2021/241. Inoltre vengono acquisite dagli operatori economici le dichiarazioni titolare effettivo, ai sensi del Dlgs 231/2007 e Direttiva EU 2015/849 nonché di assenza conflitto di interessi, ex art. 1, comma 9, L. 190/2012.

A garanzia della legittimità delle procedure di gara poste in essere nell'attuazione degli interventi vengono, inoltre, compilate e sottoscritte dal Responsabile del procedimento (individuato *ratione temporis* ex art. 31, Dlgs 50/2016 ed ex art. 15, Dlgs 36/2023) le check list di affidamento previste dalle citate procedure di rendicontazione Regis.

Gli adempimenti citati si integrano le procedure ordinarie già praticate da questa Azienda sanitaria in attuazione di quanto previsto dalla normativa appalti e descritte in seguito.

Contratti pubblici – Il settore è stato interessato dalle novità introdotte dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici, peraltro, di recente già modificato per la seconda volta ed in maniera importante con il Correttivo entrato in vigore il 31/12/2024.

L'attività è improntata al rispetto dei principi fondanti, quali l'economicità, efficacia, trasparenza. Ciò è garantito anche dal ricorso a convenzioni e accordi quadro stipulati per le PA dalla centrale di committenza pubblica Consip SpA nonché dalla centrale acquisti in sanità CRAS e dall'utilizzo del MePA, oltre che di altre piattaforme telematiche certificate.

Il rispetto dei principi in materia di anticorruzione è garantito dal rilascio in sede di affidamento di adeguate dichiarazioni di assenza conflitto di interessi da parte del personale aziendale che ha preso parte alla procedura di affidamento. Analoga dichiarazione viene rilasciata in sede di liquidazione. Dal canto loro gli operatori economici rilasciano adeguate dichiarazioni di assenza conflitto di interesse mediante la compilazione del DGUE.

Per quanto attiene le iniziative di formazione in materia di anticorruzione, non vi sono stati, nel periodo in esame, eventi indirizzati a tal fine ai quali abbia preso parte personale afferente il Servizio. Si reitera l'importanza della formazione in tale ambito, rivolta in particolare ai neo-assunti.

Per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione (trasparenza), tale attività è oggetto di costante e regolare aggiornamento in base alla normativa di settore.

## **Area Economale**

Relazione per la prevenzione della corruzione della U.O.C. Area Economale anno 2024: riscontro a nota prot. 212354 del 19.11.2024.

Per quanto in oggetto di seguito il dettaglio delle azioni trasversali e specifiche adottate dalla scrivente U.O.C. nel corso dell'annualità 2024 e riferite alle tematiche di seguito meglio descritte:

### **AZIONI TRASVERSALI**

- Rotazione del personale e segregazione delle funzioni:  
Nella gestione dei contratti, per l'intera annualità 2024, è stata di norma garantita la segregazione delle funzioni tra il soggetto preposto alle attività di liquidazione, il Responsabile Unico del Progetto per la fase di esecuzione ed il Direttore del contratto, ciò con lo scopo di predisporre tutte le attività a supporto per la verifica delle prestazioni effettivamente erogate.

Risulta pertanto mantenuta nei casi previsti dalla normativa la separazione delle figure di Responsabile Unico del Progetto per la fase esecutiva e di Direttore dell'esecuzione del Contratto.

Le funzioni di Responsabile Unico del progetto per la fase di esecuzione e di Direttore dell'Esecuzione sono state spalmate tra più operatori, attingendo, ove necessarie competenze di natura tecnica attinenti ai contratti gestiti, anche al personale di altre U.O..

In seguito al collocamento in quiescenza del Dirigente della U.O.C. Area Economale, del Direttore dell'esecuzione del contratto del "Servizio di Smaltimento rifiuti sanitari e non" e "Servizio di Ristorazione e trasporto pasti Lotto 2", nonché delle dimissioni di alcuni Adec (Assistenti ai direttori dell'esecuzione) dei maggiori servizi esternalizzati (vedasi servizio di pulizie e ristorazione), in armonia con il principio sopra rappresentato e con la necessità di ridefinizione degli ambiti per i contratti di maggior rilievo, preso atto dell'intervenuta assegnazione, dopo un lungo periodo di vacanza, di n. 3 dei n.4 incarichi di IFO previsti all'interno dell'Area, si è proceduto ad individuare nuovi responsabili per le figure rimaste scoperte.

Su tale punto si ritiene necessario evidenziare l'attività di riorganizzazione dell'Area, proseguita dalle precedenti annualità ma particolarmente incrementata e definita nello specifico nel corso del 2024 e resa possibile proprio dall'assegnazione degli incarichi di IFO. Al riguardo si può far menzione dell'ultimo prot.240192 del 31.12.2024, dove è stata riepilogata l'attività di riorganizzazione svolta durante l'anno ed inviate le ultime richieste di nomina dei Responsabili del progetto per la fase di esecuzione e relativi supporti.

A titolo esemplificativo, nell'ambito dell'attività di cui sopra, per i contratti di maggior rilievo (quali rifiuti, pulizie, gestione centrali di sterilizzazione, logistica pazienti intraospedalieri, magazzino centralizzato ecc.) sono stati individuati quale Rup della fase di esecuzione il Responsabile IFO Gestione Contratti e Budget Servizi Esternalizzati (confermato per l'annualità 2024 quale referente anticorruzione dell'Area economale) ed il Dirigente F.F. della medesima U.O.C.; mentre per la gestione degli altri servizi esternalizzati non alberghieri, preso atto della mancata copertura dell'IFO Gestione Contratti e Budget dei beni e servizi economali, in seguito a riunioni di servizio, sono stati individuati quali Rup della fase di esecuzione i collaboratori afferenti alla scrivente U.O.C. in possesso dei requisiti richiesti dal Codice dei Contratti Pubblici (da ultimo D. Lgs. 36/2023). Per il ruolo di DEC, fatte salve le ipotesi in cui è stata ravvisata l'esigenza di competenze specifiche in merito alla tipologia di contratto da gestire, sono stati individuati, quali subentranti, i responsabili IFO Igiene ed Outsourcing Tecnico dei Servizi Alberghieri e Outsourcing Tecnico dei Servizi non Alberghieri, supportati nei contratti di maggiore complessità da figure specifiche competenti (assistenti al Dec) con l'obiettivo di creare una rete/struttura diramata nel territorio.

La costituzione di questi nuovi gruppi di lavoro per molti dei contratti gestiti ha supportato l'obiettivo di rotazione del personale coinvolto nella gestione dei contratti. Nell'ambito di detta attività, sono state puntualmente acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte del personale nominato.

Al fine di garantire nel tempo tutto quanto sopra riportato in merito alla segregazione delle funzioni e rotazione del personale individuato come Responsabile del progetto, si ritiene necessario il reintegro dello stesso a seguito dei pensionamenti avvenuti nell'anno 2024 (come richiesto con nota prot.206845 del 11.11.2024).

Gestione Contratti di servizi:

Rispetto ai principali contratti gestiti, tra cui, Lavanoleggio, Ristorazione e trasporto pasti, Pulizie e Sanificazione (adesione convenzione Consip), Facchinaggio, Trasporti Intraospedalieri (gare centralizzate PuntoZero - CRAS) e Trasporti campioni ematochimici - beni farmaceutici ed economici (quest'ultimi area nord), partiti in piena pandemia Covid, l'Unità Operativa ha incentrato la sua attività, come già fatto per l'annualità 2023, nella risoluzione delle criticità emerse in corso d'opera e durante la fase di implementazione dei menzionati servizi.

In merito, tutte le criticità possono considerarsi ad oggi rientrare in una situazione pienamente normalizzata.

In riferimento al contratto di trasporto campioni biologici, ematochimici – beni farmaceutici ed economici, a seguito di specifico iter meglio dettagliato all'interno della Delibera del Direttore Generale n.1452 del 19.10.2024 che ha coinvolto l'operatore economico affidatario del servizio, le OO.SS. CISL FP e UIL FPL nonché diverse istituzioni tra cui la Prefettura di Perugia e l'ITL, è stata autorizzata l'attivazione dell'intervento sostitutivo ai sensi dell'art. 30, co. 6, D. Lgs. 50/2016 con liquidazione dei compensi stipendiali netti relativi alla mensilità di settembre c.a. in favore dei dipendenti impiegati per l'esecuzione del contratto di appalto, al fine di garantire la tutela e la continuità del riconoscimento alla retribuzione degli stessi. Con lo stesso atto deliberativo è stato disposto di definire puntualmente gli ulteriori emolumenti dovuti a titolo di ritenute erariali e previdenziali al fine di completare lo stesso intervento sostitutivo. Sempre per il contratto in argomento, ad esito della verifica di regolarità contributiva è risultato Durc non regolare (prot.216181 del 25.11.2024) e pertanto sono state attivate le procedure di intervento nei confronti degli enti previdenziali e assistenziali. Questa Azienda Sanitaria, a partire dal 11.12.2024, ha dovuto riprendere direttamente in carico il servizio con preavviso di risoluzione contrattuale in danno (comunicata con nota prot.228457 del 11.12.2024) vista l'impossibilità nella prosecuzione comunicata da parte dell'operatore economico affidatario. Quanto sopra al solo fine di prevenire l'altrimenti inevitabile interruzione di tale servizio essenziale e nelle more di addivenire all'affidamento di un nuovo appalto.

In riferimento alla gestione dei contratti nell'anno 2024 sono state predisposte, adottate e trasmesse a tutte le strutture aziendali le procedure aziendali riferite al Servizio di Pulizia e Sanificazione (Prot.184274 del 07.10.2024) e del Servizio di Ristorazione e trasporto pasti Lotti 1 – 2 (Prot.184449 del 07.10.2024) corredati dai relativi manuali e schede di controllo.

Nell'anno 2024 si è provveduto, inoltre, ad un aggiornamento della procedura di controllo e validazione da parte dei Referenti Responsabili rispetto alle prestazioni effettivamente rese dalla società in-house PuntoZero s.c.a.r.l. (primo prot. 72595 del 16.04.2024) per le attività di supporto relative alle prestazioni di cui agli allegati A e B del Disciplinare Servizi periodo 2024-2029.

Anche per il contratto di Servizio di Stampa, Imbustamento, fornitura di Etichette per la spedizione di Materiale e Corrispondenza alla popolazione coinvolta nei programmi Regionali di Screening Oncologici è stata reimpostata attività di validazione delle prestazioni da parte dei referenti (primo prot.169131 del 12.09.2024).

Nell'espletamento dell'attività svolta, in particolar modo nelle casistiche più complesse, la scrivente U.O.C. si è avvalsa di supporto giuridico legale esterno altamente qualificato in materia di contrattualistica pubblica (secondo le caratteristiche del servizio affidato con D.D.G. 1466 del 06.12.2023)

## AZIONI SPECIFICHE

- Collaborazione fattiva in merito all'invio di fabbisogni e redazione dei capitolati di gara:  
Per tutto l'anno 2024 è stato garantito da parte della U.O.C. scrivente il supporto necessario alla U.O.C. Attività Tecniche- Acquisti Beni e Servizi e PuntoZero S.c. a r.l. - C.R.A.S. (Centrale Regionale Acquisti per la Sanità) sia nella comunicazione dei fabbisogni e sia nell'elaborazione dei capitolati di gara e valutazione di eventuali offerte migliorative. Confermata la piena collaborazione per la stesura dei capitolati riferiti ai contratti di Sterilizzazione, Gestione della Logistica centralizzata, Acquisto di vari beni economici, risultante dai diversi protocolli di comunicazione inviati rispettando le tempistiche richieste.

Di particolare rilevanza a livello aziendale la collaborazione fornita per l'elaborazione dei capitolati in quanto permette una mitigazione del fenomeno corruttivo coinvolgendo nel processo propedeutico alle fasi gara e successiva aggiudicazione personale afferente a diversi servizi aziendali.

- Gestione contratti riferiti a beni e servizi economici:  
La scrivente U.O.C. nel corso dell'anno 2024 ha perseguito con costanza il lavoro iniziato nelle annualità precedenti, monitorando i servizi a gestione diretta mediante i Direttori dell'esecuzione (interni alla UOC per la quasi totalità dei contratti principali, a seguito assegnazione degli incarichi di funzione). La riorganizzazione necessaria, a seguito del pensionamento della P.O. Gestione Outsourcing Tecnico assegnata alla UOC, con trasferimento/acquisizione delle competenze riferite ai servizi e con l'implementazione dei processi di controllo dei principali contratti che permettano la successiva elaborazione di attestati di regolare esecuzione o segnalazione di eventuali criticità, risulta sostanzialmente completata.

Si specifica che per i servizi direttamente seguiti da Unità Operative aziendali diverse la liquidazione avviene successivamente a verifica della prestazione fornita ed attestazione tramite MAP (Modulo di avvenuta prestazione).

Al fine di rispettare le tempistiche per la liquidazione e non incorrere in eventuali interessi di mora alcuni servizi vengono pagati in acconto con canone mensile stabilito sulla base del fatturato degli anni precedenti, o definito sulla base della disciplina contrattuale, per procedere in seguito a puntuali verifiche ad eventuali conguagli delle prestazioni effettuate.

Nel corso dell'anno 2024 si sono ridotte in maniera sostanziale le esigenze legate alla pandemia Covid – 19, riduzione che aveva già caratterizzato l'intera annualità 2023, rilevando disattivazione di ulteriori attività aggiuntive collegate a servizi esternalizzati quali ad esempio la chiusura e conseguente riconversione presso il P.O. di Città di Castello di un'area riservata esclusivamente ai pazienti positivi al Covid.

Si conferma invece che l'attivazione direttamente collegata alle attività dei lavori riferiti al PNRR ed agli interventi finanziati ex art. 20 l. 67/1988, ha comportato per l'intero anno un aumento dei processi legati soprattutto ai contratti di Facchinaggio e Smaltimento rifiuti, con conseguente implementazione dell'attività di controllo da parte del personale preposto.

- Attività di Liquidazione:  
Nel corso dell'esercizio, di pari passo all'impegno legato ai processi di riorganizzazione interna sopra menzionati, è stata mantenuta l'analisi degli atti propedeutici alla liquidazione, per

verificarne la corrispondenza della prestazione resa a quanto fatturato. Nel periodo sono stati inoltre monitorati i CIG assunti riferiti ai contratti per cui si provvede alla liquidazione.

Nell'ambito dell'attività in oggetto, così come nella gestione di tutti i contratti in essere, è stata puntualmente verificata la regolarità dei DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva) sia per gli appaltatori che i subappaltatori. Sono state, altresì, acquisite per il caricamento di nuovi fornitori o necessario aggiornamento degli stessi, le dichiarazioni sostitutive in riferimento agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art.3 della L.136/2010 e s.m.i..

Con specifico riferimento ai subappalti presenti nei contratti gestiti, l'attività del periodo si è incentrata nelle richieste e successiva ricezione ed archiviazione delle attestazioni di avvenuto pagamento dei subappaltatori da parte dell'appaltatore incaricato, propedeutiche alle liquidazioni.

Il servizio scrivente, come azione migliorativa per l'anno 2024, così come esposto nella relazione intermedia, ha provveduto a sottoporre a verifica dell'intero iter (a partire dalla redazione dell'atto e procedendo a ritroso fino alla documentazione autorizzativa dell'acquisto di servizi/forniture) n.2 determine di liquidazione adottate dall'Area Economale (come da modalità indicate con prot.221031 del 02.12.2024).

Tale verifica, a campione, è stata svolta da personale della UOC non direttamente coinvolto nell'istruttoria dei provvedimenti di liquidazione. Le risultanze, con esito positivo in entrambi i casi, sono state verbalizzate con compilazione di apposite check-list e comunicate tramite prot. 240068 del 31.12.2024 (atto verificato riferito al primo semestre) e prot. 1877 del 07.01.2024 (atto verificato riferito al secondo semestre).

- **Magazzino unico centralizzato ed esternalizzato:** La gestione del Magazzino risulta affidata integralmente all'operatore economico aggiudicatario del servizio. In capo alla scrivente U.O.C. permane l'elaborazione ed invio degli ordinativi di fornitura, in base ad affidamenti predisposti dalla U.O.C. Attività tecniche Area Beni e Servizi. L'attività legata al controllo delle giacenze è in capo esclusivamente all'operatore, così come quella riferita all'inventario periodico. Quale azione di monitoraggio nel corso dell'anno è stata inoltrata richiesta di elaborazione ed invio dell'inventario globale al 30.06.2024, riscontrata entro i tempi da parte dell'operatore economico con pec pervenuta al prot. di questa Azienda Sanitaria con n. 134072 del 15.07.2024. E' stata, altresì, inviata richiesta di inventario globale al termine dell'esercizio con valorizzazione economica delle scorte per conto co.ge, nonché i dati dell'agente contabile secondo gli appositi schemi.
- **Gestione buoni pasto: ordini, distribuzione e rendicontazione:**  
In merito al punto in questione, in seguito all'aggiornamento della procedura di controllo delle richieste di assegnazione/reintegro dei buoni pasto avvenuta nel 2023, si è proseguito, con cadenza mensile, al sorteggio random di n. 3 servizi le cui risultanze sono descritte in apposito verbale, a cui segue l'invio dei report trasmessi dai servizi sorteggiati alla U.O. Risorse Umane Trattamento Giuridico Economico Personale Dipendente e Convenzionato, per i controlli di competenza in merito al diritto alla fruizione dei buoni.

Nel corso dell'anno 2024, è stata altresì implementata analoga tipologia di controllo (vedasi prot.39545 del 27.02.2024) con sorteggio random, anche per le verifiche in merito alla fruizione dei buoni mensa, da parte del personale dipendente.

**Servizio Cassa economale e carta di credito aziendale:**

Con cadenza trimestrale il personale preposto ha provveduto a verificare le spese sostenute tramite cassa economale, la consistenza della stessa, il necessario reintegro e rendicontare le spese effettuate nel trimestre con Carta di credito aziendale. Come già ampiamente descritto nelle precedenti relazioni, viste le vigenti normative riferite ai processi di liquidazione e pagamento, risultano sensibilmente ridotte le spese di competenza della cassa economale sostituite dai percorsi maggiormente delineati tramite determina di liquidazione. La cassa economale rimane comunque uno strumento utile in caso di piccoli acquisti in situazioni di urgenza.

- **Gestione contratti attivi:**

A seguito delle determinazioni assunte nell'anno 2023 riferite ad alcuni dei contratti di concessione gestiti (rif. Delibere n.706 del 13.06.2023 e n.709 del 13.06.2023), si è proseguito per tutto l'anno 2024 ad una ridefinizione periodica (trimestrale/semestrale) dei canoni oggetto di fatturazione, rideterminati sulla base dei prospetti economico-finanziari ed agli incassi comunicati dagli operatori economici, tenendo conto della necessità di mantenimento dell'equilibrio contrattuale ai sensi dell'art.165, comma 6 del D.lgs. 50/2016.

Per un operatore economico è stata inviata al Servizio Aziendale competente richiesta di gestione della pratica di riscossione, alla quale ha fatto seguito nel corso dell'anno un'attività di aggiornamento periodico della posizione. Per il contratto in argomento, è stata comunicata la revoca dell'affidamento e la relativa risoluzione contrattuale a far data 19.08.2024, vedasi pec prot.132298 del 11.07.2024 e Delibera n.894 del 08.08.2024. Con la stessa Delibera è stato affidato il servizio in concessione di cui trattasi ad altro operatore economico ai sensi dell'art.50, comma 1, lettera b) del D.lgs. 36/2023.

## **U.O. Patrimonio**

Le attività svolte dalla UOC Patrimonio nel periodo preso in considerazione sono perno per l' effettivo ammodernamento di tutto il sistema sanitario a livello locale, anche a seguito dell'attuazione del PNRR, e queste hanno richiesto ancor più attenzione rispetto alla applicazione dei principi e criteri di legalità, trasparenza, correttezza dell'azione amministrativa.

Per quanto concerne la U.O.C. Patrimonio, si ribadisce come la struttura abbia continuato ad agire in adempimento alla legislazione ed ai regolamenti, oltre che nel solco della Programmazione ed indirizzi aziendali e regionali.

Nello svolgimento delle procedure per la gestione delle proposte di donazione di denaro e/o beni mobili, pervenute a questa AUSL, tra cui strumentazioni diagnostiche e tecnologiche per la cura, ai fini di una effettiva trasparenza dell'azione amministrativa e di una condotta nel rispetto del Piano Anticorruzione in vigore, è risultata essenziale l'applicazione del Regolamento "Procedure operative donazioni" aggiornato con deliberazione di D.G. N. 1031/2018. Tale regolamento, inoltre, risulta in revisione nella parte inerente le donazioni in denaro, al fine di disciplinare la procedura di versamento con la modalità pagoPA, così come previsto dal "Codice Amministrazione Digitale (art.65, comma 2 del D. Lgs. n.217/2017 e s.m.i.), garantendo maggiore trasparenza e tracciabilità.

Nella stessa ottica, inoltre, sono state effettuate le comunicazioni annuali di rendicontazione al competente ufficio regionale, da trasmettere entro il 31 gennaio di ogni anno, al fine di permettere l'effettiva conoscenza dei dati e, al tempo stesso, ottimizzare gli acquisti verso un ammodernamento delle dotazioni tecnologiche all'interno dei presidi ospedalieri o dei servizi territoriali secondo indirizzi generali. Da questo punto di vista, quindi, molto importante è stato il ruolo del Servizio di Ingegneria Clinica al fine di indirizzare le donazioni verso un effettivo potenziamento di tutto il sistema AUSL Umbria 1, evitando, al tempo stesso, l'aggravio sul bilancio per

eventuali e impropri costi derivati. La scrupolosa e attenta attività di istruttoria, sia tecnica che amministrativa, delle molteplici proposte pervenute nel corso dell'anno 2024, ha riscontrato una molteplice e variegata serie di proposte, rivelatesi per la quasi totalità valide, sia per la loro qualità che per il valore economico, a testimonianza della fiducia e credibilità fra i cittadini e le Associazioni, di volontariato o di categoria, del territorio verso tutta l'Azienda.

Per quanto riguarda l'attività ordinaria della U.O.C. Patrimonio con riferimento alla gestione tecnica e amministrativa degli immobili, non si sono registrate criticità degne di rilievo.

La gestione del patrimonio immobiliare, infatti, per quanto concerne la sua valorizzazione, è proseguita, nell'ottica della trasparenza, con la richiesta all'Agenzia delle Entrate Ufficio Territorio di Perugia di perizie di stima per l'aggiornamento o la determinazione del valore di mercato di immobili e terreni edificabili siti in vari Comuni al fine di espletare nuovi bandi ad evidenza pubblica per la vendita di terreni e fabbricati, prestando particolare attenzione alla pubblicazione e trasparenza degli atti (Avvisi ed esiti), nel rispetto delle procedure di cui al Regolamento inventario beni immobili (D.D.G. n. 1507 del 28.12.2016), Vengono assolte, altresì, le pubblicazioni, assoggettate agli obblighi di cui al D. Lgs. 33/2013, di tutti i movimenti patrimoniali nell'area amministrazione trasparente del sito aziendale alla voce "Beni immobili e gestione del patrimonio".

Permane in essere, inoltre, la procedura di acquisizione dell'immobile ubicato nel Comune di Magione in Piazza Simoncini, prevista nell'ambito degli obiettivi PNRR MISSIONE 6 SALUTE di cui alla DGR 152 del 28.02.2022; per la stessa, nel rispetto delle procedure, è stata acquisita la valutazione di congruità del prezzo di acquisto dall'Agenzia del Demanio e richiesta la prevista autorizzazione regionale ai sensi dell'art.5 del D.lgs. 30.12.1992, n. 502 e dell'art.88-bis della L.R. 11/2015 e s.m.i..

Per quanto riguarda la gestione delle locazioni nell'anno 2024 non ci sono stati nuovi contratti di locazione passiva, mentre per le locazioni attive, tendenzialmente residuali, vengono privilegiate azioni di vendita immobiliare.

Nel corso dell'anno 2024 sono stati conclusi n.10 contratti di affitto agrario della durata annuale, con scadenza 31.12.2024 ed è stato indetto nuovo avviso ad evidenza pubblica, che ha aggiudicato n. 15 lotti per i quali è corso la sottoscrizione del contratto. Tale scelta permette di mantenere in attività il fondo agricolo, confermandone il valore economico, e allo stesso tempo, garantire condizioni di controllo e sicurezza del patrimonio, oltre ad essere fonte di reddito per l'Azienda stessa.

Nella gestione contabile del patrimonio si è proseguito, da parte del servizio, nella scrupolosa applicazione delle leggi e dei regolamenti aziendali, volti a garantire una adeguata contabilizzazione ed analisi della consistenza dei beni mobili ed immobili, per una corretta esposizione in bilancio delle immobilizzazioni e dei fondi ammortamento. Da rilevare, altresì, le specifiche conoscenze di natura fiscale, che unitamente alla conoscenza dei dati catastali degli immobili, risultano indispensabili per l'assolvimento di adempimenti di natura fiscale, tasse e tributi, quali IMU, TARI, oltre ai dati da fornire ai fini del calcolo IRES.

In occasione dei pagamenti della Tassa Rifiuti (TARI) a seguito delle notifiche degli Enti gestori della riscossione, in contraddittorio con gli stessi, sono state operate attività di puntuale verifica dei parametri che comportano la somma da pagare. L'assolvimento dell' IMU, tributo di natura patrimoniale in autoliquidazione, viene svolto con particolare attenzione entro i tempi di scadenza onde evitare sanzioni, così come per la TARI, con costante monitoraggio delle variazioni normative e patrimoniali che sono intercorse durante l'anno.

Particolare attenzione viene riposta rispetto alla tempestività dei pagamenti, al fine di concorrere al rispetto dei termini di pagamento delle transazioni commerciali previsti dal D. Lgs. n.231 del 09.10.2002: "attuazione della direttiva 2000/35/CE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali".

Rispetto alle Società Partecipate vengono effettuati, annualmente, gli adempimenti in materia di comunicazione annuale dei dati relativi alle partecipazioni pubbliche, al censimento delle stesse, ai sensi

del D. Lgs. n. 175/2016 e s.m.i. ed inoltre viene assolto, l'obbligo derivante dall'art. 22, del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. che così recita: "Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato".

Anche nell'anno 2024 sono stati assolti gli adempimenti relativi alla revisione e al censimento delle partecipazioni pubbliche ai sensi dell'art. 20 del d. lgs 19 agosto 2016 n.175 e s.m.i. e dell'art.17 d.l. n.90 del 24 giugno 2014, convertito, con modificazioni, dalla l. 11 agosto 2014, n.114. di cui alla delibera n. 1464 del 20.12.2024.

Il Servizio di Ingegneria Clinica ha proseguito l'intensa e straordinaria attività di raccordo tra operatori sanitari e Amministrazione sia per predisporre la documentazione (elenchi e capitolati tecnici relativi alle apparecchiature da sostituire/integrare), richiesta dai competenti uffici regionali e ministeriali per la sottoscrizione del nuovo dall'Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari ex art. 20 L.n. 67/88, sia per attuare quanto previsto dagli interventi di competenza del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (M6C2 1.1.2 "grandi

apparecchiature "e M6C1 -1.2.2. COT – Device), secondo le milestone e target nazionali e comunitari. Le n. 13 grandi apparecchiature previste sono state tutte acquisite tramite adesione ad Accordi Quadro messi a disposizione da Consip, a seguito di espletamento di procedure di gara centralizzate dedicate alle Pubbliche Amministrazioni utilizzatrici di fondi PNRR e n. 8 sono state collaudate e rese operative entro il 31.12.2024 come da CIS e POR; le restanti n. 5 grandi apparecchiature saranno installate e collaudate entro il 31.03.2026 nel rispetto della milestone della M6C2 – 1.1.2. I Device sono stati acquisiti tramite recepimento della procedura centralizzata regionale svolta da Punto Zero e sono stati collaudati nel rispetto della milestone della M6C1 – 1.2.2. che prevedeva la piena operatività delle COT al 30.06.2024.

Nel contempo, sono state monitorate le attività previste dal contratto in essere per la gestione e manutenzione delle apparecchiature sanitarie avente per capofila ALTHEA ITALIA SPA; in questo caso non si sono manifestate situazioni di criticità degne di nota.

Nello svolgimento delle procedure per la "Tenuta dell'Inventario", ai fini di una effettiva trasparenza dell'azione amministrativa e di una condotta nel rispetto del Piano Anticorruzione in vigore, è risultata essenziale l'applicazione del Regolamento "Inventario Beni Mobili aziendali", aggiornato con deliberazione di D.G. N. 1691/2018. La puntuale applicazione del Regolamento, infatti, ha garantito la tracciabilità tramite la definizione dei percorsi cui devono rigorosamente attenersi i soggetti istituzionali coinvolti nelle varie fasi procedurali, al fine di concorrere ad una corretta procedura di inventariazione dei cespiti presenti in Azienda e alla loro corretta gestione, garantendo, inoltre, uniformità di comportamenti e di modalità operative in azienda.

## **Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale Sinistri**

Con **D.G.R. n.1025 del 20.9.2024 ad oggetto "Sistema regionale di auto ritenzione totale del rischio derivante da responsabilità civile per Medical Malpractice – Adozione delle Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri di cui al Disciplinare approvato con d.g.r. n. 1136 del 31.10.2023"**, la Regione Umbria ha

approvato le Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri con decorrenza 1 febbraio 2025 e contestualmente rinnovato il mandato di individuare il nuovo Coordinatore del Comitato Valutazione Sinistri Regionale.

Con il suddetto atto si è quindi confermato il sistema regionale in auto ritenzione completa della gestione dei sinistri per responsabilità sanitaria, introducendo una struttura multilivello (rappresentata da un livello Regionale ed un livello Aziendale), proponendosi di valutare anche gli esiti di uno Studio di Fattibilità, prodotto da Broker Regionale AON, ai fini di una eventuale modalità alternativa di gestione del sistema regionale dei sinistri ed adottare eventuali conseguenti azioni.

Contestualmente è stato disposto che le Aziende Sanitarie proseguano nella gestione del rischio sanitario e dell'eventuale contenzioso allo stesso collegato, con la modalità dell'attuale autoritenzione completa .

Con Delibera del D.G. n. 1221 del 6.11.2024 la USL Umbria 1 ha quindi recepito integralmente il contenuto della DGRU predetta, nonché ha preso atto della Delibera n. 1026 del 9.9.2024 emanata dalla Capofila A.O. di Perugia di ridefinizione della composizione del Comitato Gestione Sinistri Sovraziendale nelle more della messa a regime del sistema di gestione dei sinistri .

Di fatto ciò ha comportato che anche nel corso dell' anno 2024 questa U.O. ha continuato a gestire la materia delle richieste per responsabilità sanitaria in autoritenzione completa.

Nell'ambito di tale delicata e complessa gestione, il CO.GE.SI. Aziendale ha prestato particolare attenzione affinché i due Medici Legali (presenti in seno al CO.GE.SI.) si alternassero nell'istruttoria e valutazione dei sinistri, al fine di evitare situazioni di possibili conflitti/incompatibilità.

### **Ufficio Legale e Anticorruzione**

Lo scrivente Ufficio, nel corso dell'anno 2024, ha posto in essere le seguenti attività:

□□Ha puntualmente stimolato, tramite proposte di atti deliberativi, la costituzione di "parte civile" dell'Azienda in tutti quei procedimenti penali, in cui la Stessa figurava quale "persona offesa" (rif. Deliberazioni del Direttore Generale n°489 del 30/04/2024, n°1029 del 20/09/2024 e n°1343 del 29/11/2024);

□□Ha procurato l'approvazione del nuovo "Regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti" (rif. Deliberazione del Direttore Generale n°1106 dell'11/10/2024), in coerenza con i più recenti CC.NN.LL. del PERSONALE DEL COMPARTO SANITA' 02/11/2022, dell'AREA SANITA' 23/01/2024 e dell'AREA DELLE FUNZIONI LOCALI 16/07/2024 (scadenza presentazione domande di avvocati/consulenti tecnici: 31/01/2025);

□□Sta, infine, assicurando l'aggiornamento, per il 2025, della "Short list" di difensori dell'Azienda USL Umbria 1, di cui al "Regolamento per l'affidamento di incarichi legali esterni" (rif. Delibera del Direttore Generale n°1476 del 23/12/2021), ricalibrato interamente sul combinato disposto degli artt.4 e 17, comma 1°, lett.d), numero 1) e numero 2), D.Lgs. 18/04/2016, n°50 e s.m.i. (c.d. "Codice dei contratti pubblici"), vigente razione temporis, delle Linee guida ANAC n. 12 "Affidamento dei servizi legali" (approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 907 del 24 ottobre 2018), dell'art.13- bis della Legge 31/12/2012, n°247 e s.m.i. ("Equo compenso e clausole vessatorie") e della Sentenza della Corte di Giustizia Europea del 6 giugno 2019, emessa nella causa C-264/18.

### **U.O. Risorse Umane**

Nel corso dell'anno 2023 la scrivente Unità Operativa ha garantito una costante collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, fornendo allo stesso regolarmente notizie in merito a fatti che avrebbero potuto ingenerare fenomeni di corruzione e/o, comunque, di conflitto con i primari interessi dell'Azienda.

In tale periodo non è stato riscontrato alcun episodio di corruzione.

La U.O.C. Risorse Umane ha rispettato rigorosamente quanto previsto dal Piano Triennale Anticorruzione e posto in essere tutti i controlli nello stesso previsti per le attività ad alto rischio corruttivo, con il rispetto di tutti gli indicatori. La gestione dei percorsi attuativi relativi agli istituti giuridici, legislativi e contrattuali nel rapporto di lavoro prosegue attraverso i percorsi consolidati nel rispetto della regolarità delle procedure finalizzate alle assenze dal servizio a vario titolo. Eventuali criticità emerse in taluni ambiti, quali in particolare la programmazione e la fruizione delle ferie, sono state approfondite con opportuna corrispondenza interlocutoria intercorsa con i servizi di riferimento, per l'individuazione condivisa degli interventi più consoni da porre in essere.

Sul versante delle tutele antinfortunistiche, si sono consolidati i percorsi inerenti gli adempimenti di denuncia degli infortuni e delle malattie professionali, in conformità con le nuove procedure previste dall'INAIL, nel rispetto delle normative in materia di Amministrazione Digitale.

Inoltre, si è provveduto a mettere a completo regime tutti gli istituti inerenti le tutele della genitorialità e della disabilità (Family Act) attraverso le procedure e i percorsi già attivati al momento della emanazione di tali nuovi Decreti Governativi. Per una completa disamina della sussistenza dei requisiti fondamentali per fruire delle tutele

suddette si è proceduto nella effettuazione dei controlli con le stesse modalità operative già descritte nella relazione al primo semestre 2024. Nell'ambito degli istituti di sorveglianza attiva e di riconosciuta vulnerabilità patologica

emanati dagli Organi preposti, per il corretto regime di trattamento di assenza per malattia, si sono approfonditi gli istituti relativi agli accertamenti di idoneità lavorativa attraverso l'utilizzo delle procedure telematiche messe a disposizione dall'INPS. Per quanto riguarda il rispetto dell'obbligo di unicità del rapporto di lavoro, nonché agli aspetti connessi all'art. 53 D.Lgs. n. 165/2001, sono state approfondite le tematiche che costituiscono oggetto di parere della Funzione Pubblica e autorevole Dottrina. E' oramai consolidato il regime di verifica periodica in merito all'insussistenza di altra attività lavorativa da parte di personale dipendente, presso strutture esterne all'Azienda.

Inoltre, in occasione delle recenti consultazioni elettorali, relative alle cariche all'interno dell'Amministrazione Regionale, come già effettuato per le consultazioni elettorali comunali nella prima metà dell'anno, sono state posti in essere i controlli del caso al fine di verificare eventuali ipotesi di incompatibilità alla luce dei pareri forniti da ANAC. Sul versante del contenzioso del lavoro gli Uffici del Trattamento Giuridico, Controllo Gestionale di rilevazione presenze e indennità accessorie e Coordinamento attività amministrativa e Relazioni Sindacali hanno approfondito gli aspetti inerenti alla materia indennitaria connessa al CCNL 2019/2021.

Nell'assolvimento dell'obbligo di definizione dei fabbisogni di personale, il Piano Triennale del Fabbisogno 2024/2026, approvato provvisoriamente con Delibera n. 83 del 25/01/2024, è stato inviato alla Regione dell'Umbria ai fini del processo autorizzativo. Il Comitato Regionale di Valutazione (C.RE.VA.), nella seduta del 18/03/2024, ha espresso parere favorevole in merito al PTFP 2024/2026 che ha conseguito l'approvazione da parte della Giunta Regionale dell'Umbria con DGR. n. 304 del 03/04/2024, ed è stato definitivamente approvato con Delibera n. 496 del 30/04/2024. Nell'espletamento di tutte le procedure selettive per l'assunzione di personale l'Ufficio Concorsi e Assunzioni si è attenuto alle disposizioni di legge nazionali e regionali e dei regolamenti aziendali, con particolare riguardo all'individuazione dei componenti delle commissioni esaminatrici, nonché alla predisposizione delle prove selettive.

Tutte le procedure selettive per l'assunzione di personale, sia del comparto che della dirigenza, sono state portate a termine senza alcuna criticità e sono state disposte assunzioni di personale a tempo indeterminato e determinato nel pieno rispetto dei criteri di scorrimento delle graduatorie, con l'osservanza delle disposizioni di legge su riserve dei posti, precedenza e preferenze. Con riguardo alla stabilizzazione del personale precario, in applicazione del c. 268, lett. b) della Legge 234/2021, e s.m.i., l'Ufficio Concorsi e Assunzioni, proseguendo nel percorso già avviato nell'anno 2023, ha proceduto a redigere tutti gli atti propedeutici all'assunzione degli aventi titolo.

I funzionari preposti al procedimento hanno attivato procedure di verifica sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio prodotte da tutti gli aspiranti alla stabilizzazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Tutte le procedure inerenti i comandi, la mobilità e le assegnazioni sono state gestite nel

rispetto delle disposizioni di legge nazionali e dei regolamenti aziendali. A seguito della stipula, in data 23/01/2024, del CCNL 2019 - 2021 della Dirigenza area sanità, l'attività dell'ufficio è stata volta, anche attraverso il confronto con le OO.SS., a dare corretta applicazione a quanto previsto dal citato CCNL, in

armonia con il regolamento aziendale in materia di conferimento e valorizzazione degli incarichi dirigenziali approvato con Delibera n. 784/2023 e con le disposizioni di legge vigenti.

Sono state messe in atto azioni mirate all'allineamento della situazione degli incarichi, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- Obbligo di conferire un incarico a tutti i dirigenti, ribadito dal nuovo CCNL2019 – 2021- Si è provveduto a sensibilizzare ulteriormente, in modo sistematico e con riscontro positivo, i soggetti deputati alla formulazione delle proposte di incarico.

- Incarichi di sostituzione, normato in maniera più stringente dal nuovo CCNL2019 – 2021- Si è provveduto a supportare la Direzione nel processo di revisione e progressiva riduzione di tali incarichi, anche mediante la tempestiva attivazione delle procedure di messa a bando delle strutture vacanti.

Particolare attenzione viene posta nel merito degli obblighi connessi alle dichiarazioni in materia di inconfiribilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013. La sottoscrizione di tale dichiarazione è peraltro sempre richiamata nel contratto di incarico per i dirigenti di Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale/Distrettuale/Aziendale. Per i responsabili delle strutture che gestiscono i macroprocessi a maggior rischio e le attività a rischio medio o alto individuati nel PTPC, viene richiesta ed acquisita l'apposita dichiarazione di possesso dei requisiti prevista dalla Delibera n.500/2015.

L'Ufficio incarichi dirigenziali provvede, inoltre, a curare la pubblicazione, nella sezione "Amministrazione trasparente" del portale web istituzionale, di quanto di propria competenza tra gli obblighi previsti dagli artt.14 e 41 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016, e dal Piano Triennale Anticorruzione.

Relativamente all'attività dell'Ufficio Controllo sulle attività incompatibili extra istituzionali ed occasionali del personale dipendente – Rapporti di lavoro atipici, tutta la materia direttamente correlata alla gestione delle prestazioni occasionali dei nostri dipendenti, è attualmente disciplinata da un regolamento interno nel quale sono espliciti i principi generali fissati dal legislatore e puntualmente determinati specifici ed oggettivi criteri operativi da parte dell'Amministrazione, al fine di ridurre al minimo il rischio di non adottare soluzioni uniformi e non garantire ai dipendenti un trattamento univoco ed imparziale. In virtù del regolamento di cui sopra, fino ad ora è stato possibile evitare di incorrere nel mancato rispetto della normativa e di gestire al meglio le potenziali situazioni di conflitto d'interesse, bloccate ancora prima che si potessero verificare.

Al momento della richiesta di effettuazione di una qualsiasi attività extra lavorativa il soggetto richiedente è tenuto a completare un modulo che, oltre agli elementi riguardanti i propri dati anagrafici e la tipologia di attività che andrà a svolgere, contiene anche una dichiarazione di responsabilità sul rispetto dei principi normativi che regolano la materia di che trattasi. A sua volta il Responsabile della struttura di appartenenza dell'interessato, attesta la congruità delle dichiarazioni rese dallo stesso e, contestualmente, valuta concretamente se il tempo e l'impegno necessari per lo svolgimento dell'incarico possono consentire al dipendente un completo, tempestivo e puntuale assolvimento dei compiti e doveri d'ufficio, o, comunque, non influenzano negativamente il loro svolgimento. Inoltre presta attenzione al fatto che, in un arco temporale preventivamente definito, lo stesso dipendente possa essere impegnato nello svolgimento di un numero eccessivo di incarichi.

Le ipotesi di richieste non riconducibili ai casi esemplificativi riportati nel regolamento, sono oggetto di valutazione specifica da parte della U.O. Risorse Umane, in collaborazione con Il servizio Prevenzione della Corruzione.

Ogni qualvolta pervengono le dichiarazioni relative ai compensi percepiti per le prestazioni autorizzate, si procede al controllo dell'orario effettuato nei giorni dedicati alle attività di cui sopra. Nell'ipotesi di mancato rispetto del Regolamento (utilizzo ferie invece del giustificativo "Attività Fuori Orario" e casi i simili), si invitano gli interessati a sanare la propria situazione. Successivamente, si dà seguito ad un ulteriore verifica per controllare l'avvenuto rispetto delle indicazioni fornite.

Il personale che con maggior frequenza svolge varie prestazioni occasionali nell'arco dell'anno di riferimento, è monitorato sull'impegno orario che dedica a tali attività extra lavorative, al fine di evitare lo sfioramento del tetto orario di 150 ore stabilite dal regolamento come limite massimo di impegno. Nell'ipotesi di raggiungimento di tale limite, gli è negata qualsiasi altra autorizzazione allo svolgimento di ulteriore attività occasionale.

Inoltre, l'inserimento dati sul sistema PERLAPA del Dipartimento della Funzione Pubblica, permette di monitorare le varie autorizzazioni in riferimento alla regolarità di tutti i passaggi obbligatori ai fini del rispetto della normativa; ogni qualvolta l'istruttoria è carente di qualche elemento fondamentale (es. mancata comunicazione del compenso) l'Ufficio contatta il diretto interessato e lo sollecita a regolarizzare la propria situazione.

La gestione dei contratti libero professionali è definita dal Regolamento aziendale approvato con Delibera n. 1233 del 08/10/2019. Per quanto attiene al reperimento di personale impegnato in progetti finanziati da altri enti, è prevista l'adozione di un provvedimento ( delibera o determina) sia per l'emissione Bando, che la successiva ammissione concorrenti al pari di quanto avviene per la nomina della commissione esaminatrice delle domande pervenute. La commissione valuta poi i curricula dei candidati che hanno presentato domanda al bando specifico e predispone un ordine di preferenza al quale attingere per il reclutamento del personale da contrattualizzare.

In riferimento, invece, all'acquisizione di personale di cui Decreto Milleproroghe ai sensi dell' art.4 commi 4-5-6 del Decreto Legge n. 215 del 30 novembre 2023, è stata emessa una manifestazione di interesse aperta per tutto l'anno, che non costituisce procedura concorsuale e non prevede la formazione di una graduatoria o l'attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito, al fine di costituire un elenco di medici disponibili (solo specializzandi, medici laureati non iscritti a scuole di specializzazione e pensionati) da cui attingere per far fronte a specifiche esigenze temporanee e indifferibili delle strutture sanitarie della USL Umbria 1, cui non si possa far fronte con personale in servizio o altri mezzi di reclutamento. La selezione avviene tramite valutazione positiva del curriculum formativo e professionale da parte dei Direttori delle U.O.C. di destinazione, tenendo conto della data di arrivo delle domande. In entrambi i casi sopra riferiti, al momento della firma del contratto con il professionista individuato, lo stesso è invitato a dichiarare sotto la propria responsabilità, di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità che costituiscono limitazioni ostative alla stipula del contratto. Segue poi l'inserimento dei dati relativi ai contratti, nel programma ministeriale PERLAPA e sul sito web aziendale, contestualmente al curriculum vitae ed alle dichiarazioni di responsabilità del singolo libero professionista.

Il sistema di controlli interni ed esterni previsti dalla Delibera DG n. 1246 del 27/09/2017 per l'esercizio delle funzioni delle UU.OO. Risorse Umane ha trovato piena attuazione nel corso del periodo esaminato e non ha evidenziato scorrettezze di alcun genere nelle azioni amministrative poste in essere.

Dal 01/03/2022, è entrata in vigore la riforma dell'Assegno Unico Universale che viene riconosciuto dall'INPS ed erogato direttamente sul Conto Corrente del richiedente, per cui sono venuti meno i relativi controlli a carico dell'Ufficio Trattamento Economico Personale Dipendente .

All'interno dell'Ufficio è presente una segregazione delle funzioni per permettere una verifica incrociata della correttezza degli emolumenti stipendiali.

Per quanto attiene le procedure di selezione ed incarico dei professionisti ricompresi nella macro area del personale convenzionato ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, di competenza dell'Ufficio Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate, le stesse sono state condotte nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali, nonché dei regolamenti aziendali in vigore.

Relativamente all'individuazione degli incarichi a tempo indeterminato da portare in pubblicazione nel campo della medicina convenzionata si rappresenta che gli stessi vengono definiti con la partecipazione di appositi Comitati previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali.

Si evidenzia, in particolare: pubblicazione delle zone carenti 2024 della Medicina Generale (Assistenza Primaria ad attività oraria e a ciclo di scelta, Assistenza presso Istituti Penitenziari ed Emergenza Sanitaria Territoriale – 118) e della Pediatria di Libera Scelta nel S.O. al BUR n. 16 del 09/04/2024 cui, secondo le procedure previste, è seguita la pubblicazione SISAC del 21/06/2024 (scadenza il 11/07/2024) e, con riferimento alla Medicina Generale, la pubblicazione riservata ai medici frequentanti il corso di formazione specifica del 30/07/2024 (scadenza il 18/08/2024).

Si evidenzia inoltre la pubblicazione straordinaria delle zone carenti 2024 della Medicina Generale (Assistenza Primaria ad attività oraria e a ciclo di scelta, Assistenza presso Istituti Penitenziari ed

Emergenza Sanitaria Territoriale – 118) e della Pediatria di Libera Scelta nel S.O. al BUR n. 54 del 17/12/2024, la pubblicazione SISAC del 19/12/2024 (scadenza il 08/01/2025) e, con riferimento alla Medicina Generale, la pubblicazione riservata ai medici frequentanti il corso di formazione specifica del 20/12/2024 (scadenza il 09/01/2025).

Per il conferimento di eventuali incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzione sono state approvate, in aderenza a quanto previsto dai vigenti AA.CC.NN., le graduatorie aziendali valevoli per l'anno 2024 (DD.DD.GG. n. 1548 del 21/12/2023, n. 1550 del 21/12/2023, n. 1541 del 21/12/2023, n. 1543 del 21/12/2023, n. 1539 del 21/12/2023, n. 707 del 25/06/2024) e, in base alle suddette graduatorie, sono stati conferiti gli incarichi provvisori.

Si segnala inoltre l'entrata in vigore del Nuovo ACN MMG 04/04/2024 e del Nuovo ACN PLS 25/07/2024 che hanno previsto la maturazione degli arretrati, oltre che di alcuni adeguamenti contrattuali che sono stati regolarmente corrisposti. L'Ufficio Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate supporta inoltre la

Direzione Aziendale anche nella definizione degli Accordi Integrativi Aziendali attenendosi alla normativa nazionale e agli indirizzi definiti in sede regionale con particolare attenzione al monitoraggio delle risorse economiche interessate. Al fine di separare l'attività di rilevazione da quella afferente il riconoscimento economico, per quanto riguarda il monitoraggio degli obiettivi incentivanti definiti dalla contrattazione integrativa l'Ufficio Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate si avvale della collaborazione di altri servizi aziendali che provvedono alle attività di rendicontazione/verifica. Nel corso dell'anno 2024 sono stati corrisposti gran parte degli istituti incentivanti previsti dalla contrattazione regionale e aziendale per l'anno 2023.

Le procedure di assegnazione degli incarichi della medicina specialistica ambulatoriale, veterinari ed altre professionalità, di competenza dell'Ufficio Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate e ricompresi nella macro area del personale convenzionato ex art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sono state condotte nel rispetto delle disposizioni nazionali di cui ai rispettivi Accordi collettivi nazionali di categoria e precisamente dell'ACN/2020 e s.m. e i., dell' ACN/2024, degli Accordi regionali nonché dei regolamenti aziendali in vigore.

Nell'anno 2024 si è dato avvio al nuovo sistema di gestione economica del personale specialista ambulatoriale: con le competenze relative ai mesi di maggio e giugno 2024 sono entrati a regime i nuovi compensi stipendiali e sono stati regolarmente corrisposti gli arretrati stipendiali dovuti all'entrata in vigore dell'ACN 4 aprile 2024.

Per quanto si riferisce ai controlli sulle attività rese dalle Strutture Private accreditate convenzionate, si fa presente che gli stessi sono stati effettuati nel rispetto delle procedure previste dal Protocollo aziendale per la gestione della mobilità adottato con Delibera n. 1548 del 11.12.2019 "Adozione della PGA59/19 - Gestione della compensazione della mobilità sanitaria passiva intraregionale. Rev. 02".

Relativamente ai rapporti contrattuali con le Case di Cura e le strutture private accreditate, gli stessi risultano regolamentati da specifiche disposizioni regionali ed in particolare dalla DGR n. 184 del 22 febbraio 2023 avente ad oggetto " Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private accreditate che intrattengono rapporti con il servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023" e dalla DGR n. 822 dell'8 agosto 2024 recante "Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'anno

2024 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti in Umbria che non residenti in Umbria- Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le Strutture erogatrici Pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il SSR per l'anno 2024" che hanno definito, tra l'altro, le linee guida per la stipula degli accordi ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/92 e definito i volumi finanziari massimi anno 2024 per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale per conto del SSR. Tali disposizioni sono state adottate nelle more della entrata in vigore degli art. 8 quater-comma 7

e 8 quinquies, comma 1 bis, del D. Lgs n. 502/92 e delle disposizioni di cui al DM 19 dicembre 2022 " Valutazione in termini di qualità , sicurezza e appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" che prevedono l'introduzione di modalità di

valutazione, in termini di qualità sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate dalle strutture private accreditate in regime di convenzionamento, sia per quanto si riferisce alle procedure di accreditamento che per quanto riguarda la selezione dei soggetti privati

alla fine della stipula degli accordi contrattuali ex art. 8 quinquies D. lgs. n. 502/92.

Con Delibere del Direttore Generale n. 1522 del 21 dicembre 2023, n. 348 del 25 marzo 2024 e n. 703 del 20 giugno 2024 aventi ad oggetto rispettivamente “ Prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/92. Prime determinazioni anno 2024”, “ Prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/92. Ulteriori determinazioni” e “, “ Prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione estensiva extraospedaliera ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/92. Ulteriori determinazioni”, nel rispetto di quanto stabilito dalla Regione Umbria con la DGR n. 184/2023 e dalla normativa sopra richiamata, gli accordi contrattuali in essere al 31 dicembre 2023 sono stati prorogati sino al 31 dicembre 2024, alle stesse condizioni giuridiche ed economiche anno 2023, nelle more dell'adozione delle linee guida regionali anno 2024. Negli atti richiamati è stato previsto che le disposizioni ivi contenute potranno subire modifiche o integrazioni qualora dovessero intervenire nuove disposizioni a livello nazionale e/o regionale al riguardo.

Le Case di Cura e le strutture private che hanno erogato prestazioni ricomprese nei LEA di ricovero, chirurgia ambulatoriale, specialistica ambulatoriale e riabilitazione estensiva extraoespedaliera nel primo semestre dell'anno 2023, risultano in regola con l'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi e per gli effetti della DGR n 631 del 24 giugno 2022 recante “AccREDITamenti istituzionali in Sanità- Determinazioni” e dei provvedimenti specifici di accREDITamento adottati ai sensi del Regolamento regionale n. 10/2018.

La Regione Umbria, con DGR n. 394 del 22 aprile 2024, ha approvato il “Piano operativo Strutturale di recupero delle liste di attesa anno 2024” ed ha demandato alle Aziende Sanitarie regionali il compito di predisporre il proprio “Piano operativo aziendale di recupero delle liste di attesa” entro il 15 maggio 2024; questa UOC si è occupata della pubblicazione dell' “Avviso di Manifestazione di interesse” ( in data 09 maggio 2024), volto ad acquisire la disponibilità delle strutture private accreditate alla erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in PDT

(Percorso Di Tutela), predisposto in base al format già utilizzato per la Manifestazione di Interesse anno 2023 ed adottato dalla “Task force regionale per il governo delle liste d'attesa” istituita dalla regione Umbria con DD N. 1125/2023 .

Tra le strutture partecipanti all'Avviso solo una non è risultata in regola con l'accREDITamento istituzionale, come accertato dalla Regione Umbria con nota pec n. 122862 del 31 maggio 2024;

gli esiti della Manifestazione di interesse relativa al piano strutturale di recupero delle liste di attesa sono stati approvati con Delibera del Direttore Generale n. 703 del 29 maggio 2024 recante “ Piano Operativo Strutturale di recupero delle liste di attesa anno 2024-. Recepimento DGR 394 del 22.04.2024. Approvazione esiti manifestazione di interesse.”

Successivamente, in ottemperanza alla DGR n. 800 del 7 agosto 2024 avente ad oggetto “DGR 24.04.2024 n. 394 “Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa – anno 2024.

Adozione. Determinazioni”, questa Azienda ha provveduto a pubblicare un Avviso di Manifestazione di interesse (in data 27 agosto 2024) volto ad acquisire la disponibilità delle strutture private accreditate alla erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in PDT (Percorso Di Tutela), sulla base del format già utilizzato in occasione della pubblicazione del precedente Avviso.

Tutte le strutture partecipanti all'Avviso sono risultate in regola con l'accREDITamento istituzionale .

L'individuazione delle prestazioni in PDT da erogare, l'assegnazione alle strutture in base alle offerte pervenute, è stato effettuato dal Servizio Aziendale “ Governo Clinico e gestione Liste di Attesa” e dalla società Punto Zero scarl che gestisce il sistema CUP Aziendale; come espressamente stabilito dai

provvedimenti regionali richiamati, le prestazioni in PDT oggetto delle Manifestazioni di interesse, devono essere erogate entro il 31.12.2024.

Per l'attuazione del "Piano operativo strutturale di recupero delle liste di attesa", al quale hanno partecipato sia le strutture private accreditate che il personale dipendente (con prestazioni aggiuntive) la Regione Umbria con DDGGRR n. 394/2024, n. 800/2024, n. 1023/2024 e n. 1088/2024 ha destinato, ai sensi dell'art. 1 comma 232 L. 213/2023, lo 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard di cui può disporre la Regione Umbria per l'anno 2024 che, per l'Azienda USL Umbria n. 1, è risultato essere pari a complessivi € 3.001.256,38.

Infine, con riferimento alla contrattazione integrativa aziendale, l'Ufficio ha continuato ad attuare i consolidati criteri già in essere, finalizzati al pieno rispetto della normativa per quanto concerne sia le materie oggetto di contrattazione, sia l'entità delle risorse stabilite nei fondi contrattuali per l'anno 2023, certificati da parte del Collegio Sindacale con Verbale n. 17 del 02/08/2024.

Nel primo semestre del 2024, sono stati sottoscritti gli accordi con le OO.SS. del Comparto e della Dirigenza per la distribuzione, rispettivamente, della Retribuzione di Risultato e della Produttività Collettiva, che sono stati certificati da parte del Collegio Sindacale, rispettivamente, con Verbale n. 17 del 02/08/2024 e con verbale n. 18 del 05/09/2024. I suddetti Accordi sono stati adottati nel rispetto dei seguenti principi generali:

- assenza di nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica (art. 17, comma 2 del D.Lgs. 150/2009);
- attribuzione selettiva di incentivi; divieto di distribuzione indifferenziata in assenza delle verifiche ed attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione (art. 18 D.Lgs. 150/2009);
- adeguamento alle linee di indirizzo regionali (DGR n. 52 del 23/01/2012) sul sistema di valutazione ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato al personale con qualifica dirigenziale;
- conformità a quanto previsto dall'art. 23, comma 2, del D.L. 75/2017 che ha stabilito che "a decorrere dal 1 gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n.165/2001, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016"; fatti salvi gli incrementi contrattuali che non rientrano nel limite di cui all'art. 23 sopra citato, in quanto finanziati da risorse definite a livello nazionale e previste nei quadri di finanza pubblica per i rinnovi contrattuali, o quelli derivanti da specifiche normative nazionali e/o regionali.

Il conteggio delle quote è stato elaborato dal Servizio Informatico Aziendale, sulla base della valutazione individuale ottenuta da ciascun dipendente e sulla percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget, una volta acquisiti i dati necessari.

In particolare i dati relativi ai punteggi di valutazione dei dipendenti sono stati estratti dal sistema informatizzato GURU (Gestione Unica Risorse Umane) che viene implementato dalla U.O. Formazione e Sviluppo Risorse e, i dati relativi al raggiungimento degli obiettivi sono stati direttamente forniti dalla U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari, così da garantire la completa oggettività delle procedure seguite.

Nel secondo semestre del 2024, è stato sottoscritto con le OO.SS. della Dirigenza l'Accordo sui criteri e gli indicatori per la pesatura degli incarichi professionali di altissima professionalità.

Sono state, inoltre, sottoscritte con le OO.SS. del Comparto le ipotesi di accordo in merito all'utilizzo delle risorse disponibili per la contrattazione collettiva, sui criteri per la progressione fra le Aree di cui agli art. 20 e 21 del CCNL Comparto Sanità 2019/2021 e sui criteri e le procedure per le progressioni economiche all'interno delle Aree. Dette ipotesi di accordo sono attualmente al vaglio del Collegio Sindacale

## **PROFESSIONI SANITARIE**

## **Servizio Infermieristico con funzioni gestionali**

- **GESTIONE-AUTORIZZAZIONE A PARTECIPAZIONE A FORMAZIONE CON SPONSOR:** la UO Formazione e Sviluppo Risorse, con apposito regolamento proposto e adottato con Delibera del Direttore Generale n. 56 del 19.01.2021, ha definito che “la formazione esterna ad iniziative sponsorizzate o con partecipazione sponsorizzata” debba essere veicolata dalla Direzione Aziendale. Il Servizio Infermieristico si è attenuto alla procedura o ha proceduto all'individuazione dei partecipanti basandosi sul principio della rotazione.
- **DETERMINAZIONE FABBISOGNO PERSONALE DEL COMPARTO E GESTIONE ASSEGNAZIONE DI PERSONALE DIPENDENTE:** il Servizio Infermieristico si è scrupolosamente attenuto a quanto previsto dall'art. 6 del Regolamento del SITRO (Delibera n. 639 del 01/06/2016), prendendo a riferimento l'art. 6, comma 5. In particolare:
  - a. Ha gestito l'assegnazione qualitativa e quantitativa del personale afferente al profilo, sulla base del budget assegnato e secondo principi di equità;
  - b. Ha applicato gli standard di personale nelle strutture del Servizio in base alla programmazione del Direttore Sanitario, con riferimento alla normativa e alla letteratura esistente.
- **AUTORIZZAZIONE PER ATTIVITA' DI PRESTAZIONI OCCASIONALI:** le autorizzazioni sono sempre state rilasciate dopo attenta valutazione di un potenziale conflitto di interesse del richiedente e sul riscontro delle ore richieste. Sono stati effettuati, inoltre, controlli random sulle autorizzazioni rilasciate, in collaborazione con la UO Risorse Umane, PO Controllo attività extra istituzionali e occasionali personale dipendente rapporti di lavoro atipici.

## **Servizio Tecnico Sanitario**

- **FORMAZIONE CON SPONSOR:**  
ci si attiene a quanto disciplinato con Delibera n. 56 del 19/01/2021 del D.G.
- **FABBISOGNO E ASSEGNAZIONE DEL PERSONALE:**  
la determinazione del fabbisogno di personale è vincolata al percorso che partendo dal processo di Budgeting termina con la determinazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.  
L'assegnazione del personale alle varie U.O. avviene secondo principi di equità e di priorità clinico-diagnostica.  
Prima della collocazione in servizio dei nuovi assunti si procede all'attivazione della mobilità interna secondo quanto disposto dalla Delibera 171 del 13.02.2020 del D.G.;
- **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE / ATTIVITA' AGGIUNTIVA:**  
L'adesione a tali forme di attività viene determinata attraverso l'emissione di appositi bandi e, comunque, secondo la disponibilità del personale.  
Si ritiene utile segnalare la necessità di un regolamento Aziendale che detti le modalità di gestione dell'attività aggiuntiva.
- **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ESTERNA ALL' AZIENDA IN REGIME DI PART-TIME:**  
Le autorizzazioni vengono rilasciate a seguito di attenta valutazione su potenziali conflitti di interesse.  
Come più volte segnalato, anche nelle precedenti relazioni, tale forma di attività necessita di una più attenta regolamentazione in merito alla definizione di incompatibilità e di attività incompatibili; è necessaria anche la revisione della modulistica tenendo conto che il Giudizio di

compatibilità/incompatibilità è di esclusiva competenza giuridica, mentre spetta al Dirigente il giudizio relativo ad un potenziale conflitto di interesse fra l'attività esterna e quella istituzionale.

### **Servizio Riabilitativo**

In riferimento all'oggetto, con la presente sono a comunicare che le attività inerenti le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi del Servizio Riabilitativo vengono svolte in conformità a quanto pianificato e riportato nel PTPCT 2023-2025 e nell'Allegato I.

### **Servizio Ostetrico**

Si rimette la presente Relazione sulla base del precedente documento di sintesi trasmesso nell'anno 2023 e si precisa che la scrivente IFO Servizio Ostetrico Area PG-AS-MVT-TS, nel periodo di riferimento anno 2024 ha svolto le proprie funzioni di gestione del personale afferente al Profilo di ostetrica in qualità di referente Aziendale per i servizi inseriti in tutte le Macrostrutture delle due aree territoriali.

**FORMAZIONE DEGLI OPERATORI CON COINVOLGIMENTO DI SPONSOR:** nel rispetto della normativa vigente, nell'anno 2024 il Servizio Ostetrico non ha realizzato eventi formativi con il coinvolgimento degli sponsor e la formazione è stata effettuata secondo la progettazione e la programmazione autorizzata dalla Direzione Aziendale in ottemperanza a quanto disciplinato dal regolamento Aziendale delle Attività di Formazione Continua ed Aggiornamento Professionale, Delibera del DG n. 56 del 19/01/2021. L'unico evento formativo realizzato con il coinvolgimento dello sponsor esterno ha interessato il personale ostetrico delle due UO Ostetricia/Ginecologia dei Presidi Ospedalieri di Città di Castello e di GGT ed è stato un evento di natura congressuale promosso e gestito dal Direttore dell'UO Ost/Gin Ospedale di Gubbio e Gualdo Tadino ai sensi del Regolamento di cui sopra.

**FABBISOGNO DEL PERSONALE ED ASSEGNAZIONE DELLE UNITA' AI SERVIZI :** la determinazione del fabbisogno di personale è stata effettuata sulla base delle indicazioni della direzione Aziendale nel rispetto della pianificazione triennale del fabbisogno complessivo. L'assegnazione del personale è avvenuta sulla base della contrattazione di budget sostenuta dal Direttore del DMI per quanto riguarda i servizi ospedalieri e dai Direttori dei Distretti per quanto riguarda i servizi consultoriali. Le procedure di reclutamento/assegnazione hanno rispettato le modalità selettive ed i criteri contenuti nel CCNL, nei regolamenti aziendali che disciplinano le acquisizioni di risorse, l'assegnazione ed il trasferimento tra sedi.

L'assegnazione del personale alle varie U.O. è avvenuta nel rispetto dei modelli organizzativi adottati all'interno delle UO ospedalieri e dei servizi Territoriali afferenti alle Macrostrutture Presidi Ospedalieri e Distretti, definite in linea con gli standard organizzativi e professionali indicati dalla normativa di riferimento, DM 70/2015; DM 77/2022; Linee di indirizzo definizione del fabbisogno del personale AGENAS 2017/2021.

Il reclutamento del personale è avvenuto attraverso:

- procedure di stabilizzazione del Personale gestite dal UO Trattamento Giuridico nei due semestri 2024 ai sensi della legge N 30 Dic 2021 n. 234, (art. 1 comma 268 lettera b) recentemente modificata dall'art. 4 del decreto-legge 29 dicembre 2022 n. 198 (c.d. decreto mille-proroghe), ed in infine, in tempi più recenti, dal D.L. 02 Marzo 2024 n.19 (convertito con legge n. 56 del 29 aprile 2024), ossia dal Decreto PNRR 4.
- Assegnazione temporanea di dipendenti in servizio a tempo indeterminato in altre aziende ai sensi dell'art 42 del TU 151/2001.

- Attivazione della Mobilità Interna, regolamentata con Delibera D.G. 171 del 13.02.2020 attraverso la pubblicazione del bando di Avviso interno, rivolto ai dipendenti in ruolo afferenti al profilo di Ostetrica, per la partecipazione alla selezione, finalizzata alla formulazione di graduatorie, da cui attingere per la copertura risultanti vacanti non reintegrati dal turn over, tra i candidati aventi diritto al trasferimento di sede lavorativa richiesta, prima di assegnare ai servizi il personale neo assunto presente nelle graduatorie della stabilizzazione.

PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' AGGIUNTIVA RETRIBUITA : per quanto riguarda lo svolgimento di attività aggiuntiva retribuita appositamente come attività legata a necessità aziendali straordinarie ed in particolare al recupero delle prestazioni da liste di attesa ha coinvolto il personale afferente al profilo di ostetrica assegnato ai servizi di Senologia del Presidio Ospedaliero di Città di Castello, attualmente ricompreso nella dotazione organica del Dipartimento Materno Infantile.

AUTORIZZAZIONE ORARIO DI LAVORO PART-TIME PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE:

Nel rispetto di quanto previsto dal CCNL 2019/2021, l'autorizzazione dell'orario di Lavoro Part Time è avvenuta ai sensi del Disciplinare dell'Orario di Lavoro e Sistemi di monitoraggio e controllo Aziendale. Non sono state gestite, nell'anno di riferimento, richieste di orario Part time legate allo svolgimento di attività in libera professione.

## **Servizio della Prevenzione**

In relazione all'attuazione delle misure previste dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale per l'anno 2024 è stata effettuata:

La rotazione delle squadre di vigilanza, in particolare:

- a) gli audit sono stati effettuati con personale interprofessionale e interdistrettuale;
- b) per ogni area operativa territoriale è stata variata la composizione delle squadre di vigilanza utilizzando una Check-List regionale per il controllo ufficiale.

Così come previsto dal Piano Strategico di controllo degli operatori cioè di Verifica Efficacia e Supervisione in ottemperanza alla D.D. Regione Umbria N°3867 del 05.06.2015, sono state effettuate nell'anno 2024 verifiche dell'efficacia dal Gruppo di Verifica (GdV) senza segnalare anomalie di rilievo rispetto al tema.

Le procedure operative per le diverse attività di Controllo Ufficiale sono state correttamente utilizzate per ridurre la discrezionalità.

I sopralluoghi per il controllo ufficiale sono stati effettuati, compatibilmente con il personale presente in servizio, da almeno due operatori.

E' stata effettuata la rotazione del personale di ogni area territoriale nell'espressione dei pareri.

Non sono state segnalate irregolarità di comportamenti/procedimenti relativamente al personale tecnico della prevenzione.

**S.I.T.R.O.** Si premette che con atto del Commissario Straordinario 514 del 30/04/2020, a seguito del primo triennio di vigenza del modello organizzativo di tale servizio - con atto deliberativo n. 639 del 01.06.16 Regolamento del "Servizio delle Professioni Sanitarie"- è stato intrapreso un percorso di riesame e valutazione dell'efficacia di tale impianto, finalizzato da un lato a superare le criticità emerse e dall'altro a garantirne un'adeguata implementazione e ottimizzazione dal punto di vista operativo. Con tale atto pertanto la Dirigente del Servizio SITRO è stata assegnata alla Struttura Semplice Aziendale "Sviluppo organizzativo e politiche del personale". Le relazioni finali d'anno sono pertanto state acquisite dai rispettivi 5 Responsabili dei Servizi afferenti il SITRO.

**Ufficio Procedimenti Disciplinari del Personale Dirigenziale Ruolo Sanitario, del Personale Dirigenziale Ruolo Amministrativo Tecnico e Professionale nonché dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per gli Specialisti Ambulatoriali**  
**Ufficio Procedimenti Disciplinari del Comparto**

Gli uffici procedimenti disciplinari tanto del Comparto che delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria, SPTA e Personale Convenzionato hanno rimesso le relazioni semestrali (1° e 2° semestre 2024) indicando il numero dei procedimenti disciplinari attivati, anche a seguito di procedimenti penali (in genere aperti e sospesi in attesa del primo grado di giudizio) e riportando le sanzioni comminate, là ove il procedimento risultava concluso. Il numero di tali procedimenti e le sanzioni comminate (quella più grave risulta essere stato il licenziamento senza preavviso) sono stati riepilogati nella relazione annuale 2022.

Si da atto che gli UUPDD nel corso del 2022 hanno subito le seguenti modifiche

- Con DDG 383 del 30/03/2022 è stato istituito l' Ufficio Procedimenti Disciplinari per il Personale Dipendente e per gli Specialisti Ambulatoriali della Azienda USL Umbria 1
- Con successiva DDG 655 del 10/06/2022 l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il Personale Convenzionato (UPDC) della USL Umbria. Integrazione con Componenti per i Pediatri di Libera Scelta (PLS)

Ai fini del controllo, inteso come verifica finalizzata alla correttezza ed efficacia delle azioni, il R.P.C. nel 2018 ha stabilito di incontrare singolarmente i Responsabili di Struttura.

Gli incontri con le singole Strutture sono continuati anche nei primi mesi del 2020, mentre nel periodo 2021/ 2023, non si è proceduto ad incontrare alcuna struttura.

## **7.2 Attività di carattere generale**

### **7.2.1 Codice di comportamento**

Con Delibera del Direttore Generale n. 541 del 10/04/2019, l'Azienda ha aggiornato il codice di comportamento dell'Azienda UsI Umbria 1.

L'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Azienda USL Umbria 1, è stato redatto in adempimento di :

- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165"
- Linea guida espresse dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione ) del 29 marzo 2017, recepita con determina 358//2017 "Linee guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Documento del 17 luglio 2014 della Conferenza Unificata Stato Regioni, in materia di conflitto di interesse;
- "Manifesti di Responsabilità Disciplinare del Personale del Comparto e del Personale della Dirigenza",
- dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- dal Piano Risk Management vigente e aggiornato nel periodo,
- dai Regolamenti e Procedure adottate dall'Azienda per disciplinare i comportamenti dei dipendenti/collaboratori aventi rilevanza nei rapporti con l'Azienda (regolarmente pubblicati

rispettivamente, nel sito Aziendale della pagina dedicata alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e nel Download dei Documenti alla intranet Aziendale);

- “Testo unico sul Pubblico impiego” D.Lgs 165/2001”;

L’aggiornamento del codice di comportamento ha rappresentato una delle “azioni e misure” principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello aziendale, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Il “Codice” è stato predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione in collaborazione con le Unità Operative “Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri”, “Risorse Umane Trattamento Giuridico Personale Dipendente” e “Risorse Umane Trattamento Economico Personale Dipendente – Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate”, e partecipato ai Responsabili degli “Uffici dei Procedimenti Disciplinari” ed ai Referenti indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione per eventuali suggerimenti ed integrazioni.

Il Codice esprime gli impegni e le responsabilità etiche assunte dai dipendenti e da tutti i collaboratori a vario titolo dell’Azienda e definisce i criteri ed i modelli uniformi di comportamento per tutte le attività.

L’Azienda USL Umbria 1, con tale atto, richiede a tutti i suoi dipendenti/collaboratori, nel rispetto delle specifiche competenze di ognuno, di riconoscere, promuovere, realizzare e garantire la diffusione dei valori fondamentali dell’integrità, dell’onestà, della legalità, dell’uguaglianza, della trasparenza, della sussidiarietà, della valorizzazione del merito e delle competenze individuali, nonché del rifiuto di ogni ingiusta discriminazione, violenza, abuso e/o attenzione impropria.

Ampio spazio è stato dedicato alla definizione del conflitto di interesse calato nella realtà aziendale.

## **7.2.2 Antiriciclaggio**

La vigente disciplina relativa agli obblighi antiriciclaggio ha recentemente 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, c.d. V Direttiva, 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, è stato istituito (settembre 2021 e su impulso della UOC Contabilità Economico Finanziaria) un GdL 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. In attesa dell’adozione del regolamento sarà in capo ai Dirigenti di Struttura la comunicazione delle informazioni rilevanti, inerenti i fornitori di beni e servizi e concessionari (es. cambio assetto sociale, cessione di crediti, affitti rami di azienda etc) idonee a garantire l’efficacia della individuazione delle operazioni sospette alla Direzione aziendale, la quale con il supporto della UOC Contabilità Economico Finanziaria che, se opportuno provvederà ad informare tempestivamente l’UIF (Unità di Informazione Finanziaria istituita all’uopo presso la Banca d’Italia).

Con nota Prot. 0048018 del 11/03/2022 il RPC ha chiesto ai Responsabili ai Dirigenti di Staff ed Area centrale, al Direttore Dipartimento di Prevenzione, ai Direttori di Distretto e DSM e ai Responsabili Professioni Sanitarie di voler procedere ad una revisione ed integrazione della mappatura delle attività a maggior rischio corruttivo, se ed in quanto ritenuta necessaria, ma che comunque sia esaustivamente

identificativa di tutti i procedimenti rientranti nelle fattispecie di cui all'art 10 del D.Lgs. 231/2007, lett. a), b) e c) e s.m.i. in materia di anticiclaggio.

Solo al termine della revisione della mappatura del rischio, la proposta di regolamento aziendale sull'Antiriciclaggio" sarà sottoposta alla Direzione aziendale.

### **7.2.3 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**

#### **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR**

A seguito della Pandemia di COVID-19, il Governo italiano ha approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rilanciare l'economia e promuovere al contempo salute, sostenibilità e innovazione digitale. Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea, noto come *Next Generation EU* (NGEU), un fondo che prevede investimenti e riforme, in risposta ai gravi danni sociali ed economici generati dalla crisi pandemica da COVID-19. Tale fondo da 750 miliardi di euro (noto anche come Recovery Fund) assegna all'Italia un totale di 191,5 miliardi di euro.

Il PNRR rappresenta quindi il motore per la programmazione degli investimenti e delle riforme che l'Italia prevede di attuare entro il 2026. Il piano si articola in 6 Missioni, ciascuna delle quali caratterizzata da componenti (in totale 16), a loro volta articolate in investimenti con il corrispettivo importo assegnato. Le 6 Missioni del piano sono:

- Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
- Rivoluzione verde e transizione ecologica;
- Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
- Istruzione e ricerca;
- Inclusione e coesione;
- Salute.

All'interno della Missione 6 Salute, la Riforma dell'Assistenza Territoriale, afferente alla *Component 1*, si pone come obiettivo, quello di definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria, atta all'individuazione di standard strutturali, tecnologici ed organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, e di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Sono previsti investimenti:

- nelle *Case di Comunità (CdC)*, per la realizzazione di luoghi fisici di prossimità e di facile individuazione, punto di "primo contatto" dell'utente con il sistema di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- nella *Casa come primo luogo di Cura*, in cui si colloca il sub-investimento "*Centrali Operative Territoriali*" (COT);

- negli *Ospedali di Comunità (OdC)*, strutture sanitarie di ricovero breve che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.

Le misure di intervento afferenti alla *Component 2*, mirano al rinnovamento ed all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al completamento, alla diffusione nonché l'efficientamento dei sistemi informativi, e in tale ambito, rientra l'investimento denominato "*Verso un ospedale sicuro e sostenibile*", con rilevanti risorse destinate, tra altro, alla ristrutturazione ed agli interventi per il miglioramento e/o l'adeguamento delle strutture del patrimonio del SSN alla normativa in materia di antisismica.

Nel richiamare il PNRR Umbria 2021-2026, pertanto, tenuto conto della descrizione degli interventi ivi proposti, per garantire una migliore qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso il potenziamento dell'assistenza ospedaliera fino al rafforzamento della prossimità delle strutture in grado di sviluppare un'assistenza medica territoriale, e con particolare riferimento alle azioni programmate per la nostra Azienda, che comportano consistenti investimenti, è stato chiesto ai principali attori aziendali interessati in tale progettualità di voler indicare le azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi e le misure di prevenzione della corruzione da associare agli stessi.

Facendo seguito alla richiesta inoltrata con nota regionale prot. n. 4992-2022 del 12/01/2022, acquisita al prot. USL n. 0006118 del 12/01/2022, con nota USL prot. n. 8961 del 18/01/2022 e successiva comunicazione mezzo mail del 28.02.2022, sono stati comunicati i nominativi dei RUP per ciascuno degli interventi della Missione 6, al fine del caricamento delle schede sulla Piattaforma Informatica messa a disposizione da Agenas.

Di seguito è riportato il riepilogo degli interventi previsti per l'Azienda UsI Umbria 1, indicando per ognuno anche il RUP

Interventi PNRR previsti								
M6 C1 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona								
CUP	RUP	Superficie Intervento	Superficie Immobile	Comune	Provincia	Indirizzo	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F83D22001120006	PAGLIACCIA FABIO	710,00		UMBERTIDE	PERUGIA	Largo Cimabue,2	200.000/00	0/00
F43D22000350006	PAGLIACCIA FABIO	1.290,00		TODI	PERUGIA	G.Matteotti,10	404.573.00	0/00
F93D22000270006	PAGLIACCIA FABIO	1.470,00		PERUGIA	PERUGIA	Castellini, snc	100.000,00	0/00
F33D22000200006	PAGLIACCIA FABIO	1.500,00		GUBBIO	PERUGIA	Piazza 40 Martiri, snc	120/000/00	0/00
F58I22000420006	PAGLIACCIA FABIO	880,00		MAGIONE	PERUGIA	Piazza Simoncini,1-7	1.600.000,00	0/00
F18I22000480006	PAGLIACCIA FABIO	750,00		CITTA' DI CASTELLO	PERUGIA	Vasari,5	1.700.000,00	0/00
F97H24001570006	PAGLIACCIA FABIO	2.500,00		PERUGIA	PERUGIA	Via del Giochetto 1 - Monteluce	5.536.023,00	0/00

Nell'ambito degli obiettivi di competenza di questa Azienda, nel corso del 2024, è stato previsto, inter alia, l'intervento di realizzazione della Casa della Comunità di Perugia Monteluce – CUP F97H24001570006, per il quale si è disposto quanto di seguito indicato:

- con D.G.R. n. 311 del 05/04/2024, la Giunta Regionale ha autorizzato questa Azienda sanitaria a procedere all'acquisto da Prelios SGR S.p.A., dell'immobile denominato "Lotto F" ubicato nel complesso edilizio la Nuova Monteluce, al fine di potervi realizzare la Casa della Comunità di Perugia;
- con nota prot. USL n.0121559 del 26/06/2024 e successivo aggiornamento prot. USL n.0124537 del 02/07/2024, è stata trasmessa apposita istanza di rimodulazione relativa alla linea di finanziamento ai fini della sostituzione dell'intervento contrassegnato dal CUP F93D2200028006

(Casa della Comunità di Perugia Via XIV Settembre) attualmente inserito nel Piano Operativo Regionale, con il nuovo intervento contrassegnato al CUP F97H24001570006;

- con DGR 841 del 28/08/2024, recante “PNRR MISSIONE 6 SALUTE. RIMODULAZIONE INTERVENTI. AGGIORNAMENTO DELLA DGR 19/06/2024, n. 576”, la Giunta Regionale ha aggiornato:
  - l'allegato n. 1 della DGR 19/06/2024, n. 576 con la presa d'atto e approvazione delle Schede Intervento aggiornate in base alle richieste di rimodulazione, ove inter alia, viene approvata la sostituzione dell'intervento Casa di Comunità di Perugia - Via XIV Settembre con l'intervento Casa della Comunità di Perugia – Monteluca (realizzazione della Casa della Comunità di Perugia-Monteluca c/o l'immobile di proprietà di questa Azienda sanitaria, denominato “Lotto F”, ubicato nel complesso edilizio la Nuova Monteluca);
  - l'allegato 2 della DGR 19/06/2024 n. 576, con la presa d'atto e approvazione dello schema di Piano Operativo regionale, comprensivo di Action Plan, redatto dalla Direzione regionale Salute e Welfare, in conseguenza delle rimodulazioni delle Schede di intervento;
- con Delibera n. 0001374 del 09/12/2024 si è preso atto delle richieste di rimodulazione dei seguenti interventi edilizi del Programma Next Generation UE – PNRR:
  - nota Prot. USL n. 0121559 del 26/06/2024 e successiva integrazione prot. USL n. 0124537 del 02/07/2024, con cui questa Azienda sanitaria ha richiesto una rimodulazione degli interventi nell'ambito della Misura 6 Component 1 Investimento 1.1 CASE DELLA COMUNITA' E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA, proponendo la realizzazione della Casa della Comunità di Perugia – Monteluca CUP F97H24001570006 c/o l'immobile di proprietà di questa Azienda sanitaria, denominato “Lotto F” ubicato nel complesso edilizio la Nuova Monteluca, in sostituzione dell'intervento previsto c/o l'immobile ubicato in Via XIV Settembre CUP F93D22000280006;

M6.C1 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali								
CUP	Ente SSR	Superficie Intervento	Superficie Immobile	Comune	Provincia	Indirizzo	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F93D22000340006	PAGLIACCIA FABIO	100,00		PERUGIA	PERUGIA	XIV Settembre,snc	96.150,00	0/00
F93D22000350006	PAGLIACCIA FABIO	100,00		PERUGIA	PERUGIA	XIV Settembre,snc	96.150,00	0/00
F93D22000330005	PAGLIACCIA FABIO	200,00		PERUGIA	PERUGIA	XIV Settembre,snc	173.075,00	0/00
F18I22000520006	PAGLIACCIA FABIO	100,00		CITTA' DI CASTELLO	PERUGIA	Vasari,5	250.000,00	0/00
F13D22000350006	PAGLIACCIA FABIO	100,00		CITTA' DI CASTELLO	PERUGIA	Vasari,5	250.000,00	0/00

M6.C1 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali			
CUP	Ente SSR	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F94E22000500006	USL UMBRIA 1 RUP : FRANCHI ELENA	483.581,70	0/00

M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Interconnessione aziendale			
CUP	Ente SSR	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F17H22001270006	FABIANI MARCO	355.359,13	0/00

M6.C1 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)								
CUP	Ente SSR	Superficie Intervento	Superficie Immobile	Comune	Provincia	Indirizzo	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F88I22000510006	PAGLIACCIA FABIO	2.000,00		UMBERTIDE	PERUGIA	Cavour , 40	2.750.000,00	0/00
F98I22000230006	PAGLIACCIA FABIO	2.230,00		PERUGIA	PERUGIA	della Pallotta , 42	750.000,00	0/00

M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))							
CUP	Ente SSR	Titolo Progetto	Presidio Ospedaliero	DEA di I o II livello	Comune	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F37H22001080007	FABIANI MARCO	Digitalizzazione dell'Ospedale di Gubbio-Gualdo Tadino	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	DEA I	GUBBIO	1.942.836,97	0/00
F17H22001210007	FABIANI MARCO	Digitalizzazione dell'Ospedale di Città di Castello	Ospedale Città di Castello	DEA I	CITTA' DI CASTELLO	2.575.388,53	0/00

M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie)						
CUP	Ente SSR	Grande Apparecchiatura	Presidio	Unità Operativa	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)
F39J22001740002	FRANCHI ELENA	RMN A 1,5 T	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	Radiologia	914.000,00	0/00
F94E22000430006	FRANCHI ELENA	ECOTOMOGRAFI	Poliambulatori P Europa	Senologia	82.000,00	0/00
FJ9J22001700002	FRANCHI ELENA	ACCELERATORI LINEARI	Ospedale Città di Castello	Radioterapia	2.395.000,00	0/00
FJ9J22001700002	FRANCHI ELENA	RMN A 1,5 T	Ospedale Città di Castello	Radiologia	951.380,00	0/00
F89J22003260002	FRANCHI ELENA	TAC A 128 STRATI	Ospedale Umbertide	Radiologia	530.000,00	0/00
F49J22001160006	FRANCHI ELENA	ECOTOMOGRAFI	Ospedale Media Valle del Tevere	Poliambulatori	82.000,00	0/00
F79J22001270002	FRANCHI ELENA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale Assisi	Radiologia	244.000,00	0/00
F39J22001810006	FRANCHI ELENA	ECOTOMOGRAFI	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	Senologia	82.000,00	0/00
F94E22000420002	FRANCHI ELENA	TAC A 128 STRATI	Casa Salute Città della Pieve	Radiologia	530.000,00	0/00
F19J22001720002	FRANCHI ELENA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale Città di Castello	Radiologia	280.600,00	0/00
F94E22000220006	FRANCHI ELENA	ECOTOMOGRAFI	Poliambulatori P Europa	Poliambulatori Specialistici	82.000,00	0/00
F39J22001800002	FRANCHI ELENA	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	Ospedale Gubbio-Gualdo Tadino	Radiologia	280.600,00	0/00
F19J22001730006	FRANCHI ELENA	ECOTOMOGRAFI	Ospedale Città di Castello	Radiologia	82.000,00	0/00

Le attività intraprese dall'Azienda USL Umbria 1 riguardano gli affidamenti della progettazione e dei lavori degli interventi previsti, come da tabelle che seguono.

Tab 1.

INTERVENTO	CUP	DELIBERA A CONTRARRE	AFFIDAMENTO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 1, C. 2, LETT. A), DEL D.TO LEGGE 16 LUGLIO 2020, N. 76, CONVERTITO IN LEGGE 11 SETTEMBRE 2020, N. 120 (COSÌ COME MODIFICATO DALL'ART. 51, C.1 LETT. A) SUB.2.1 DEL D.TO LEGGE N. 77/2021	DETERMINA AFFIDAMENTO	AFFIDAMENTO LAVORI	DATA STIPULA CONTRATTO
<b>M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona</b>						
Casa della Comunità di Città di Castello	F18I22000480006	482 del 21/04/22	Raggruppamento temporaneo costituito tra l'Ing. Sergio Falchetti (capogruppo) e l'Associazione Professionale Litostudio	1505 del 06/05/2022	Accordo Quadro (Invitalia)	28/11/2023
Casa della	F18I2200048000	482 del 21/04/22	Raggruppamento	1505 del	Accordo Quadro	28/11/2023

USL Umbria 1 Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2025-27

Comunità di Città di Castello	6		temporaneo costituito tra l'Ing. Sergio Falchetti (capogruppo) e l'Associazione Professionale Litostudio	06/05/2022	(Invitalia)	
Casa della Comunità di Gubbio	F33D2200020006	793 del 13/07/22	SAB srl di Perugia	2408 del 08/08/2022	Affidamento autonomo	27/9/2023
Casa della Comunità di Todi	F43D2200035006	473 del 21/04/22	Raggruppamento temporaneo costituito tra l'Ing. Chiara Campanelli e l'Arch. Francesca Bioli	1517 del 09/05/2022	Accordo Quadro (Invitalia)	14/11/2023
Casa della Comunità di Magione	F58I22000420006	475 del 21/04/22	BDO-3.0 di Baldoni e Cesaretti	1578 del 12/05/2022	Accordo Quadro (Invitalia)	14/11/2023
Casa della Comunità di Umbertide	F83D2200112006	797 del 14/07/22	Ing. Numa Tondini di Perugia	2410 del 08/08/2022	Affidamento autonomo	28/9/2023
Casa della Comunità di Ponte San Giovanni	F93D2200027006	790 del 11/07/22	Ing. Artemio Paolo Belli di Perugia	2411 del 08/08/2022	Affidamento autonomo	9/10/2023
Casa della Comunità di Montelucre	F97H2400157006		Apulia srl	Delibera di approvazione contratto n°62 del 20/01/2025	Accordo Quadro (Invitalia)	20/01/2025  come previsto dalla nota del Direttore Amministrativo prot. USL n.0228262 del 28/12/2023 e prot. USL n.003538 del 08/01/2024, si è proceduto alla sostituzione della Casa della Comunità di Perugia (via XIV Settembre) con l'unità immobiliare ubicata in Montelucre
<b>M6.C1 – 1.2.2 Implementazione e di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali</b>						
COT Città di Castello (Spoke 2)	F13D2200035006	482 del 21/04/22	Raggruppamento temporaneo costituito tra l'Ing. Sergio Falchetti (capogruppo) e l'Associazione Professionale Litostudio	1505 del 06/05/2022	Affidamento autonomo	29/8/2023
COT Città di Castello (Spoke 1)	F18I22000520006	482 del 21/04/22	Raggruppamento temporaneo costituito tra l'Ing. Sergio Falchetti (capogruppo) e l'Associazione	1505 del 06/05/2022	Affidamento autonomo	29/8/2023

			Professionale Litostudio			
COT Perugia via XIV Settembre HUB	F93D22000330005	468 del 21/04/22	Sintagma srl, con sede in San Martino in Campo (PG), Via Roberta n. 1,	1497 del 05/05/2022	Affidamento autonomo	31/8/2023
COT Perugia via XIV Settembre (Spoke 1)	F93D22000340006	468 del 21/04/22	Sintagma srl, con sede in San Martino in Campo (PG), Via Roberta n. 1,	1497 del 05/05/2022	Affidamento autonomo	31/8/2023
COT Perugia via XIV Settembre (Spoke 2)	F93D22000350006	468 del 21/04/22	Sintagma srl, con sede in San Martino in Campo (PG), Via Roberta n. 1,	1497 del 05/05/2022	Affidamento autonomo	31/8/2023
<b>M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b>						
Ospedale di Comunità di Umbertide	F88I22000510006	437 del 08/04/22	Araut Engineering Soc. Coop., con sede in Foligno (PG), via Marchisielli 3/B,	1401 del 28/04/2022	Accordo Quadro (Invitalia)	14/11/2023
Ospedale di Comunità di Perugia (centro servizi Grocco)	F98I22000230006	-	"Accordo quadro con un unico operatore economico per l'espletamento di servizi tecnici propedeutici all'esecuzione di interventi di manutenzione edile sugli immobili di questa Azienda sanitaria", concluso tramite MEPA n. 1334935 con lo Studio A s.s.;	757 del 30/06/22	Accordo Quadro (altro)	28/09/2023

Tab. 2

Codice misura	Descrizione Misura	INTERVENTO	CUP	Affidamento lavori	FASI PROCEDURA LI RELATIVE ALLA STIPULA DEI CONTRATTI	DATA STIPULA CONTRATTO	CIG ACCORDO QUADRO	CIG DERIVATO O CIG PROCEDURA AUTONOMA	DATA STIPULA CONTRATTO
M6C111.1	Casa della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Città di Castello	F18I22000480006	Accordo Quadro (Invitalia)  Di Vincenzo Dino & c. S.P.A	CONTRATTO APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato)	28/11/2023	AQ Appalto integrato 9326827F	CIG Derivato 9756684E54	28/11/2023

M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Gubbio <i>(corpo ascensore)</i>	F33D2200020006	Affidamento autonomo  Atlante S.C.P.A	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	27/9/2023		CIG procedura autonoma 968463338	27/9/2023
M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Todi	F43D2200035006	Accordo Quadro (Invitalia)  Imp.el. srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	14/11/2023	AQ lavori 9326736A5	CIG Derivato 9743114007	14/11/2023
M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Magione	F58I22000420006	Accordo Quadro (Invitalia)  Imp.el. srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	14/11/2023	AQ lavori 9326736A5	CIG Derivato 9742991A83	14/11/2023
M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Umbertide	F83D2200112006	Affidamento autonomo  Bagnetti srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	28/9/2023		CIG procedura autonoma 9743272269	28/9/2023
M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Ponte San Giovanni	F93D2200027006	Affidamento autonomo  Gervasi Impianti Technology	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	9/10/2023		CIG procedura autonoma 974324A49	9/10/2023
M6C111.1	Case della Comunità e presa in carico della persona	Casa della Comunità di Montelucre	F97H2400157006	Accordo Quadro (Invitalia)  Apulia srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	20/01/2025	AQ Appalto integrato  9326923458	B3F4AD94F1	
M6C111.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	COT Città di Castello (Spoke 2)	F13D2200035006	Affidamento autonomo  IGE Impianti srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	29/8/2023		CIG procedura autonoma 9557792A	29/8/2023
M6C111.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	COT Città di Castello (Spoke 1)	F18I22000520006	Affidamento autonomo  IGE Impianti srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	29/8/2023		CIG procedura autonoma 9557792A	29/8/2023

M6C111.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	COT Perugia via XIV Settembre HUB	F93D22000330005	Affidamento autonomo  Gallano srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	31/8/2023		CIG procedura autonoma 958292BBE	31/8/2023
M6C111.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	COT Perugia via XIV Settembre (Spoke 1)	F93D22000340006	Affidamento autonomo  Gallano srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	31/8/2023		CIG procedura autonoma 958292BBE	31/8/2023
M6C111.2.2	Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	COT Perugia via XIV Settembre (Spoke 2)	F93D22000350006	Affidamento autonomo  Gallano srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	31/8/2023		CIG procedura autonoma 958292BBE	31/8/2023
M6C111.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).	Ospedale di Comunità di Umbertide	F88I22000510006	Accordo Quadro (Invitalia)  Apulia srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI E SERVIZI (per appalto integrato)	14/11/2023	AQ Appalto integrato 9326923458	CIG Derivato 97569983	14/11/2023
M6C111.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).	Ospedale di Comunità di Perugia (centro servizi Grocco)	F98I22000230006	Accordo Quadro (altro)  La due BC srl	CONTRATTO APPALTO LAVORI (per appalto lavori)	28/9/2023		CIG procedura autonoma 97492675A3	28/9/2023

I lavori per la realizzazione delle Case di Comunità (tranne intervento per corpo ascensore c/o Casa Comunità di Gubbio e le Case di Comunità di Umbertide e Ponte S. Giovanni, lavori di importo inferiore a € 150.000,00, per i quali si è fatto ricorso all'art. 1, c. 2, lett. a) della L. 120/2020, modificato dall'art.51, c. 1, lett. a) sub 2.1, L. 108/2021) e degli Ospedali di Comunità (eccetto "Centro Servizi Grocco", per cui è risultato conveniente affidare l'intervento alla ditta titolare di Accordo quadro in essere con la USL Umbria 1) sono stati affidati aderendo agli accordi quadro stipulati da Invitalia; la consegna dei manufatti è stabilita per il 31/03/2026. Per la realizzazione delle COT la stessa Invitalia non ha predisposto accordi quadro, pertanto l'Azienda USL Umbria 1 ha affidato i lavori con procedure autonome. Le COT sono state ultimate ed entrate in funzione il 30/06/2024. Inoltre, ai fini del raggiungimento del target M6C1-7 Centrali operative pienamente funzionanti, relativo al sub investimento M6C1 1.2.2 Centrali Operative

Territoriali (COT), fissato per il secondo trimestre del 2024, il meccanismo di verifica ha previsto la redazione di un “documento esplicativo che giustifichi debitamente come l’obiettivo sia stato raggiunto in modo soddisfacente” e a tal proposito è stato individuato un Ingegnere indipendente che, con apposite relazioni, ha attestato la piena funzionalità delle 5 COT.

Il RUP di tutti i lavori relativi ad interventi sugli stabili previsti in sede di adesione al PNRR è il dott. Ing. Fabio Pagliaccia, dirigente dell’U.O.C. Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi, affiancato dalla Dott.ssa Ing. Federica Modesti, assunta a tempo determinato a tale scopo.

Di qui alla prevista data di conclusione dei lavori, il RUP maturerà i diritti al collocamento a riposo, pertanto dovranno essere prese le necessarie misure al suo affiancamento e sostituzione, applicando di fatto il principio della rotazione. Gli acquisti degli stabili da trasformare finora ipotizzati riguardano solo beni pubblici, in particolare di una porzione di stabile del comune di Magione ed una permuta con il comune di Città di Castello.

### **Relazione PNRR Missione 6 – Grandi apparecchiature e COT Device**

Per la M6C2 1.1.2 - Grandi apparecchiature sanitarie e per la M6C1 1.2.2 COT Device, è stata individuata come RUP la Dott. Ing. Elena Franchi, Resp. P.O. Ingegneria Clinica;

Considerato che l’Azienda USL Umbria 1 ha trasmesso con note USL prot. n. 038629 del 25/02/2022 e successive integrazioni e revisioni (prot. n. 72053 del 14.04.2022, prot. n. 90711 del 12.05.2022) gli interventi da comprendere nel PNRR della Regione Umbria per la sostituzione delle grandi apparecchiature sanitarie in dotazione ai vari servizi dell’AUSL Umbria 1, secondo una vision strategica aziendale e in raccordo con le strutture regionali e con PuntoZero Scarl. Il criterio con cui sono state individuate le apparecchiature da sostituire si è basato sull’analisi dello stato di obsolescenza (collaudo antecedente all’anno 2008 - compreso) del parco grandi apparecchiature in dotazione, a partire dalle classi tecnologiche indicate dal Ministero;

Dato atto che con DGR n. 662 del 30/06/2022, è stato approvato il Provvedimento di delega amministrativa tra la Regione Umbria e l’Azienda USL Umbria 1, poi sottoscritto in data 01/07/2022, per l’attuazione degli interventi di cui alla Missione 6, Component 1 e 2, come riportati nel Piano Operativo regionale e negli Action Plan integrati, ed ha assegnato altresì a questa Azienda le relative risorse, per un importo complessivo di € 26.102.694,33 di cui € 6.535.580,00 per il Sub investimento 1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie, costituito da € 6.398.200,00, come da interventi programmati e comunicati da questa Azienda sanitaria per la sostituzione delle apparecchiature, ed € 137.380,00 come da mail del 12/05/2022 sopra citata per i lavori propedeutici all’installazione, così suddivisi:

<b>DESTINAZIONE</b>	<b>Tipologia Apparecchiatura</b>	<b>IMPORTO APPARECCHIATURA (Iva inclusa)</b>	<b>IMPORTO Finanziato dal PNRR per i lavori (Iva inclusa)</b>
Ospedale Città di Castello	Acceleratore Lineare	2.295.000,00 €	€ 100.000
Ospedale Città di Castello	Risonanza Magnetica	914.000,00 €	€37.800
Ospedale Gubbio – Gualdo Tadino	Risonanza Magnetica	914.000,00 €	

Ospedale Umbertide	TAC	530.000,00 €	
Casa Salute Città della Pieve	TAC	530.000,00 €	
Ospedale Città di Castello	Sistema radiologico fisso	280.600,00 €	
Ospedale Gubbio – Gualdo Tadino	Sistema radiologico fisso	280.600,00 €	
Ospedale Assisi	Sistema radiologico fisso	244.000,00 €	
Ospedale Città di Castello	Ecotomografo	82.000,00 €	
Ospedale Gubbio – Gualdo Tadino	Ecotomografo	82.000,00 €	
Ospedale Media Valle del Tevere	Ecotomografo	82.000,00 €	
Poliambulatori Piazzale Europa (Senologia)	Ecotomografo	82.000,00 €	
Poliambulatori Piazzale Europa	Ecotomografo	82.000,00 €	
<b>Totale Missione 6 component 2 – 1.1.2</b>		<b>6.535.580,00 €</b>	

Si specifica che gli importi unitari finanziati per apparecchiatura sono stati comunicati dal Ministero e che la data di ultimazione degli interventi previsti dalla M6C2-1.1.2, a seguito di rimodulazione del PNRR (approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023), ha previsto il differimento della scadenza del Target finale europeo, da dicembre 2024 a giugno 2026.

Preso atto che a seguito di rimodulazioni approvate con le seguenti DGR:

- DGR n. 181 del 22/02/2023 avente ad oggetto “PNRR Missione 6 Salute. Rimodulazione Interventi. Approvazione nuova versione del POR e Schede intervento;
- DGR n. 1108 del 25/10/2023, “PNRR Missione 6 Salute. Rimodulazione Interventi. Aggiornamento della DGR 24/05/2023, n. 524;
- DGR n. 576 del 19/06/2024 “PNRR Missione 6 Salute. Rimodulazione Interventi. Aggiornamento della DGR 25/10/2023, n. 1108;

il prospetto degli interventi M6C2 – 1.1.2 “Grandi Apparecchiature” risulta il seguente:

CUP	Descrizione	Importo rimodulato
F19J22001700002	Sostituzione Acceleratore lineare c/o Osp. Città di Castello	2.543.237,18 €
F19J22001710002	Sostituzione RM c/o Osp. Città di Castello	994.414,50 €
F39J22001790002	Sostituzione RM c/o Osp. Gubbio – Gualdo Tadino	957.034,50 €
F89J22003260002	Sostituzione TC c/o Osp. Città di Castello	530.000,00 €

F94E22000420002	Sostituzione TC c/o Ospedale Media Valle del Tevere	530.000,00 €
F19J22001720002	Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Città di Castello	226.138,00 €
F39J22001800002	Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Gubbio Gualdo Tadino	226.138,00 €
F79J22001270002	Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Assisi	244.000,00 €
F19J22001730006	Ecotomografo c/o Osp. Città di Castello	41.499,30 €
F39J22001810006	Ecotomografo c/o Osp. Gubbio Gualdo Tadino	39.559,26 €
F49J22001160006	Ecotomografo c/o Osp. Media Valle del Tevere	82.000,00 €
F94E22000430006	Ecotomografo c/o Senologia Poliambulatori P Europa	39.559,26 €
F94E22000440006	Ecotomografo c/o Poliambulatori P Europa	82.000,00 €
		6.535.580,00 €

Come indicato nelle schede - nella piattaforma Agenas - relative alle grandi apparecchiature da sostituire, le grandi apparecchiature sono state tutte acquisite tramite adesione alle Convenzioni Consip dedicate e al 31.12.2024 risultano operative come di seguito indicato:

<b>INTERVENTO</b>	<b>Tipologia apparecchiatura</b>	<b>Accordo Quadro CONSIP</b>	<b>Operatività Grande Apparecchiatura</b>
F19J22001700002 Sostituzione Acceleratore lineare c/o Osp. Città di Castello	Acceleratore lineare	AQ Acceleratori lineari, sistemi per radioterapia (gating, sgrt e dosimetria) ed.1 ID 2488	16/12/2024
F19J22001710002 Sostituzione RM c/o Osp. Città di Castello	Risonanza Magnetica	AQ Tomografi a risonanza magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) ed.3 ID 2533	entro 31/03/2026
F39J22001790002 Sostituzione RM c/o Osp. Gubbio – Gualdo Tadino	Risonanza Magnetica	AQ Tomografi a risonanza magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) ed.3 ID 2533	entro 31/03/2026
F89J22003260002 Sostituzione TC c/o Osp. Città di Castello	TC	AQ Tomografi a risonanza magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) ed.3 ID 2533	entro 31/03/2026
F94E22000420002 Sostituzione TC c/o Ospedale Media Valle del Tevere	TC	AQ Tomografi a risonanza magnetica (RM) e Tomografi computerizzati (TC) ed.3 ID 2533	entro 31/03/2026
F19J22001720002 Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Città di Castello	Sistema Radiologico Fisso (polifunzionale)	AQ Fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali (ed.1) ID 2489	06/11/2024

F39J22001800002 Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Gubbio Gualdo Tadino	Sistema Radiologico Fisso (polifunzionale)	AQ Fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali (ed.1) ID 2489	04/12/2024
F79J22001270002 Sostituzione Polifunzionale c/o Osp. Assisi	Sistema Radiologico Fisso (polifunzionale)	AQ Fornitura di apparecchiature di radiologia – telecomandati e polifunzionali (ed.1) ID 2489	entro 31/03/2026
F19J22001730006 Ecotomografo c/o Osp. Città di Castello	Ecotomografo	Accordo Quadro per la fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2) ID 2349	23/09/2022
F39J22001810006 Ecotomografo c/o Osp. Gubbio Gualdo Tadino	Ecotomografo	Accordo Quadro per la fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2) ID 2349	16/09/2022
F49J22001160006 Ecotomografo c/o Osp. Media Valle del Tevere	Ecotomografo	Accordo Quadro per la fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2) ID 2349	16/05/2023
F94E22000430006 Ecotomografo c/o Senologia Poliambulatori P Europa	Ecotomografo	Accordo Quadro per la fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2) ID 2349	16/09/2022
F94E22000440006 Ecotomografo c/o Poliambulatori P Europa	Ecotomografo	Accordo Quadro per la fornitura di Ecotomografi, servizi connessi e dispositivi opzionali per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2) ID 2349	29/12/2022

Nelle risorse complessive, assegnate a questa Azienda (€ 26.102.694,33) dalla DGR 662/2022, è compreso anche l'importo di € 483.581,70 per la Missione 6 Component 1 - Sub investimento 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali-Device.

L'acquisizione di tali dispositivi che dovranno interfacciarsi con la piattaforma di telemedicina per il monitoraggio da remoto dei parametri vitali dei pazienti per i quali il medico, nell'ambito dell'assistenza territoriale ne ravvisi la necessità di attivare il servizio, acquisizione inizialmente prevista tramite adesione a procedura centralizzata, promossa da Agenas, come da comunicazione da parte del Soggetto Attuatore ad Agenas stessa, in data 06.10.2023, è stata effettuata tramite recepimento della Determinazione dell'Amministratore Unico di Punto Zero del 7/05/2024 con la quale è stata aggiudicata la procedura aperta centralizzata accelerata suddivisa in n.2 lotti per l'affidamento della fornitura in acquisto di device ed apparecchiature elettromedicali per le aziende sanitarie della Regione Umbria, USL Umbria 1 e USL Umbria 2, con fabbisogni aggiornati come da tabella di seguito:

Tipologia	Quantità	Prezzo unitario Base asta iva esclusa	B.a. iva esclusa	iva compresa
-----------	----------	---------------------------------------	------------------	--------------

Lotto 1	Ecotomografi portatili	13	19.200,00 €	249.600,00 €	262.080,00 €
Lotto 2.1	ECG (Portatile/Dispositivi digitali per ECG) ad 1 derivazione	55	130,00 €	7.150,00 €	8.723,00 €
Lotto 2.2	BP/HR Monitor	55	500,00 €	27.500,00 €	33.550,00 €
Lotto 2.3	Pulsossimetro	55	80,00 €	4.400,00 €	5.368,00 €
Lotto 2.4	Stetoscopio digitale	55	425,00 €	23.375,00 €	28.517,50 €
Lotto 2.5	Sfigmomanometro digitale	55	85,00 €	4.675,00 €	5.703,50 €
Lotto 2.6	Termometro	55	120,00 €	6.600,00 €	8.052,00 €
Lotto 2.7	Bilancia digitale	50	160,00 €	8.000,00 €	9.760,00 €
Lotto 2.8	Glucometro con pungidito	55	170,00 €	9.350,00 €	11.407,00 €
Lotto 2.9	Otoscopio digitale	50	430,00 €	21.500,00 €	26.230,00 €
Lotto 2.10	Dispositivi wearable per motion tracking e smartwatches	55	380,00 €	20.900,00 €	25.498,00 €
	Altro (ECG a 12 derivazioni)	11	3.210,00 €	35.310,00 €	37.075,50 €
	Altro (zaini)	55	322,16 €	17.719,02 €	21.617,20 €
	totale				483.581,70 €

Si specifica che è stato necessario ricorrere a procedure autonome aziendali per l'acquisizione degli zaini e per gli elettrocardiografi a 12 derivazioni.

I device sono stati consegnati e collaudati nel corso del mese di giugno 2024, nel rispetto del target PNRR "Centrali Operative Territoriali pienamente funzionanti".

## DIGITALIZZAZIONE

Si rinvia all'apposita sezione del PIAO, ricordando che l'acquisto delle apparecchiature e sistemi avverrà aderendo alle gare CONSIP, riducendo così notevolmente il rischio

Tutti gli attori hanno in sostanza rappresentato che le principali misure di prevenzione al fenomeno corruttivo sono rappresentate dal rispetto in modo scrupoloso del codice dei contratti, del DL 76/2020 e DL 77/2021, delle linee guida ANAc e del regolamento aziendale approvato con DDG 913/2016; oltre che prevedere per tutti gli atti inerenti il PNRR l'acquisizione del controllo preventivo delle proposte di atti deliberativi e determine dirigenziali da parte del Nucleo Controllo Azione Amministrativa Aziendale (Delibere n.853 del 23/07/2020 e n. 1056 del 24/09/2020).

## 8. ATTIVITA' ISPETTIVA ANAc SUL PTPCT 2022-2024 E SUL PTPCT 2019- 2021

### Controllo su PTPCT 2022/2024

Pur mancando una generica e condivisa modalità regolatoria dell'istituto della rotazione ordinaria, rallentata anche dall'emergenza sanitaria 2020 - 1° semestre 2022, e rimandando ai precedenti Piani il riepilogo delle parziali azioni poste in essere dalla Ausl Umbria 1 in ottemperanza a tale istituto, si rappresenta che con nota, acquisita al protocollo generale al n° 0140090 del 01/08/2022, ANAc, avviando un processo di vigilanza sul PTPCT 2022/2024, pur prendendo atto delle difficoltà rappresentate dall'Azienda, ravvisa la mancanza in tale Piano appunto di misure **alternative** alla rotazione ovvero di una programmazione finalizzata anche alla rotazione delle posizioni organizzative.

**Di seguito si riporta la risposta dell'Azienda ai rilievi di ANAc :**

✓ Difficoltà rappresentate nel Piano in merito all'attuazione della misura del personale dirigente Gran parte dei Dirigenti dell'area centrale e di staff rivestono più incarichi di funzione ad interim. L'Azienda UsI Umbria 1, nel 2021, ha concluso la procedura per la formazione di una graduatoria per contratti di lavoro a tempo determinato nella posizione di dirigente Amministrativo al fine di sopperire ad alcune carenze di organico; ad oggi risultano essere stati stipulati n° 2 contratti di lavoro a tempo determinato, con il 1° ed il 3° in graduatoria (dal momento che il 2° classificato ha rassegnato le proprie dimissioni , per motivi personali, dopo solo alcuni mesi). I due dirigenti sono stati assegnati alle Aree, ove il Dirigente di Struttura complessa riveste anche incarichi ad interim.

A seguito di pensionamenti, sono stati nominati 3 su 6 nuovi Direttori di Distretto nel 2021 e 1 nel 2022: quest'ultimo riveste anche l'incarico di responsabile del Servizio di Sicurezza aziendale. A tale proposito si specifica che il Piano sanitario regionale già preadottato dal Consiglio regionale ( DGR 1138 del17/11/2021) prevede la riduzione dei Distretti di questa Azienda da n. 6 a n. 2.

Nel mese di Marzo 2021 sono stati rinnovati, in quanto in scadenza, gli incarichi di Direttore di Dipartimento, nominando tre nuovi professionisti su sette.

- ✓ Il Piano non individua misure alternative alla rotazione , ovvero una programmazione finalizzata anche alla rotazione delle posizioni organizzative-

Dal 2018 (Conferimento incarichi PO nel 2015 per anni 3) non si è proceduto ad alcun nuovo conferimento di incarico, salvo quello denominato "Controllo Attività extraistituzionali ed occasionali personale dipendente/ Rapporti di Lavoro Atipici", per la necessità ed urgenza, stante la strategicità della materia. Il nuovo CCNL del personale del comparto (2018) ha sostanzialmente modificato il quadro normativo di riferimento, istituendo nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, gli incarichi di funzione di "organizzazione" e "professionale". Dall'inizio del 2020, l'Azienda ha dovuto dare priorità all'erogazione delle funzioni assistenziali in emergenza prima e al recupero delle prestazioni poi, tanto che è ancora in corso di partecipazione alle OOSS il nuovo regolamento per l'assegnazione degli incarichi.

Si rimanda, comunque, alle sezioni dell'ultimo Piano pubblicato ove sono descritte le rotazioni messe in atto da alcuni servizi (es. Dipartimento di Prevenzioni, Commissioni di medicina legale etc). Si significa, che solo grazie al conferimento di incarichi ad interim, in alcuni casi e facendo ricorso all'avocazione di funzioni, in altri, l'Azienda ha potuto affrontare, nell'ultimo biennio, l'ordinario e l'emergenza covid, a fronte di un consistente esodo, in tale periodo, di personale sanitario, tecnico, professionale ed amministrativo, dirigenziale e non.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si rappresenta che al momento, solo per le Posizioni Organizzative sanitarie risultano vacanti n° 9 sulle 21 previste in organico (40% circa).

Nonostante tale contesto, sicuramente non favorevole, l'Azienda, solo con processi riorganizzativi in urgenza ha potuto garantire sia le prestazioni sanitarie ordinarie che quelle conseguenti al covid, come quelle amministrative di legge.

- ✓ Monitoraggio e attuazione della rotazione straordinaria nei confronti del personale sottoposto ad indagini o procedimenti disciplinari per fatti di natura corruttiva –

Come riportato nel vigente PTPCT, i Dirigenti delle rispettive Strutture monitorano le attività svolte nell'ufficio a cui sono preposti nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, dandone riscontro al RPC attraverso delle relazioni semestrali e dispongono, con provvedimento motivato, la proposta di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, alla Direzione aziendale, che la recepisce con Delibera.

I Dirigenti sono coadiuvati nella valutazione, se del caso, dall'Ipas Affari Legali e del Contenzioso e dal RPC.

Semestralmente vengono chiesti anche all'Ipas Affari Legali e del Contenzioso" i procedimenti penali che vedono il coinvolgimento di dipendenti aziendali; l'RPC confronta i dati acquisiti con quelli, sempre semestrali, rimessi dall' Ufficio Procedimenti disciplinari aziendale.

L'Azienda UsI Umbria 1 ha già dato attuazione alla disposizione ex Delibera A.N.Ac 215 del 26/03/2019 "Linee guida in materia di applicazione della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera quater del D.Lgs. 165/2001":

Per effetto dei procedimenti penali

- RGNR 2019/003172 "Richiesta di giudizio immediato",
- RGNR 709/2018 "Avviso di conclusione delle indagini preliminari" considerata la natura corruttiva dei reati contestati, nei confronti dei dipendenti coinvolti sono stati aperti e contestualmente sospesi procedimenti disciplinari; per n° 2 di essi (uno appartenente al Comparto sanità e uno appartenente alla Dirigenza medica), giuste Delibere del Direttore Generale, l'Azienda ha proceduto anche alla loro sospensione dal servizio. Per tutti gli altri dipendenti, appartenenti al comparto sanità, nella posizione funzionale di operatore tecnico e/o infermiere professionale, l'Azienda, non ha proceduto alla loro rotazione non ricorrendo le fattispecie ex delibera A.N.Ac 215/2019.

Per effetto delle sentenze di condanne nn°

- 138/2021 irrevocabile dal 29/04/2021
- 81/2021 irrevocabile dal 22/03/2021,

l'Azienda ha proceduto a riaprire i procedimenti disciplinari sospesi che si sono , in entrambi i casi , conclusi con la sanzione del licenziamento senza preavviso;

A seguito di procedimento penale

- RGNR 1153 /2020 "Decreto di perquisizione locale, personale e informatica con conseguente decreto di sequestro probatorio", considerata la natura corruttiva dei reati contestati, il dipendente interessato, giusta Delibera del Direttore Generale, è stato ruotato nell'incarico e con successiva , sostituito nella funzione di DEC.

**A tale risposta della Ausl Umbria 1, l'Autorità ha espresso ulteriori considerazioni con nota acquisita al protocollo generale dell'azienda al n° 0217684 del 12/12/2022:**

"Omissis.... Dall'analisi del Piano emerge che la USL è stata soggetto di una profonda riorganizzazione che -naturalmente - di fatto ha comportato la rotazione di numerosi incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative.

Alla luce delle indicazioni fornite dall'Autorità, da ultimo nel PNA 2019 (cfr. in particolare l'allegato 2), deve essere sottolineato che – sebbene la rotazione debba essere temperata con le esigenze organizzative dell'ente – la stessa rappresenta una misura in generale fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto finalizzata ad evitare che un medesimo soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione dei processi caratterizzati da discrezionalità e da relazioni intrattenute con gli utenti per ottenere vantaggi illeciti.

Pertanto, sebbene la riorganizzazione posta in essere una tantum può generare tra gli effetti anche l'avvicendamento dei responsabili delle varie unità organizzative, la rotazione in senso stretto è invece caratterizzata da una programmazione anche pluriennale, da pianificare di pari passo con quello di formazione, per agevolare nel lungo periodo la fungibilità totale dei dipendenti di diversi uffici.

Per programmare la rotazione, è necessario individuare i criteri, le tempistiche e la modalità per l'attuazione della misura, anche in termini pluriennali, stabilendo gli uffici da sottoporre a rotazione, le caratteristiche della stessa (ad es. se funzionale o territoriale), la sua periodicità.

Dette informazioni possono essere contenute nel PTPCT ovvero in un documento ad hoc. E' fondamentale che la rotazione sia programmata su base pluriennale, rispettando il criterio della gradualità per mitigare l'eventuale impatto sulla attività degli uffici; così come assume rilievo una attività di monitoraggio per valutarne l'effettività. Laddove, poi, per motivazioni oggettive da esplicitare all'interno del Piano non sia possibile ricorrere all'attuazione della misura devono essere programmate misure alternative aventi la medesima finalità.

Tali conclusioni devono essere applicate anche nel sistema delle aziende sanitarie e i dei suoi sottosistemi, come più volte affermato dall'Autorità in istruttorie analoghe a quella in esame. In particolare, per dare attuazione alla misura della rotazione nell'amministrazione sanitaria contemperandola con l'esigenza del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive del personale, è necessaria una puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni ecc), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Laddove, poi, non sia possibile ricorrere alla rotazione per motivazioni oggettive, è necessario individuare misure alternative con medesime finalità.

Codesta USL è tenuta a comunicare all'Autorità il proprio riscontro entro il termine di 45 giorni dal ricevimento della presente, precisando quali atti, ed entro quale termine, intenda adottare. L'Autorità verificherà l'adeguamento alle indicazioni fornite, con l'avviso espresso che l'omesso adeguamento darà impulso, ai sensi e per effetti dell'art. 1, comma 2, lett. f) e comma 3 della legge 190/2012, a un provvedimento d'ordine. Il presente atto verrà pubblicato sul sito dell'Autorità ai sensi dell'art. 20 del citato Regolamento di vigilanza. OMISSIS"

#### **In risposta alla precedente descritta la Ausl Umbria 1 ha così integrato :**

"Con riferimento alla nota di cui all'oggetto, nella presente si intende integrare la nostra precedente prot. 0155664 31/08/2022, con le precisazioni richieste con la successiva di Codesta Spett.le Autorità acquisita al protocollo generale dell'Ente al n° 0217684 del 12/12/2022.

Corre l'obbligo di ribadire le oggettive difficoltà di questa Azienda a procedere ad una programmata rotazione del personale dirigenziale e/o responsabile degli Incarichi gestionali, ma allo stesso tempo sottolineare quanto già effettivamente fatto sia in termini di rotazioni che di misure alternative applicate, già descritte nei PTPCT adottati, nonostante le difficoltà che la pandemia Covid 19 ha generato, rallentando pesantemente i processi intrapresi per aderire per quanto più possibile a quanto previsto dai PNA e somministrare la relativa formazione .

#### **Dirigenza PTA**

Attualmente non è possibile procedere alla rotazione dei Dirigenti del ruolo PTA, dato l'esiguo numero e la loro specifica professionalità, nonché l'età avanzata della maggior parte di Loro tale da farne prevedere il prossimo pensionamento.

Alcuni ricoprono il ruolo di direttore ad interim di una seconda struttura, per primo il RPC, che è anche Direttore dell'UOC Area Economale ed ad interim dell'UOC Patrimonio.

Nel corso del 2022 i Responsabili delle UOC Risorse Umane, Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi e, 2023 Area Economale (RPC), sono stati affiancati da Dirigenti a tempo Determinato che svolgono già parte dei compiti e che assicurano la rotazione/ nuovo affidamento di funzioni

#### **Dirigenza Sanitaria**

Per i dirigenti sanitari è in corso di valutazione la rotazione territoriale di chi ha compiti di gestione, quali i Direttori di Distretto e di Presidio.

Premesso che per i primi è necessario il parere della conferenza dei sindaci del territorio, c'è stato, nel frattempo, un deciso ricambio non solo generazionale; cinque su sei sono al primo mandato, ed il Piano Sanitario Regionale, di prossima adozione, prevede almeno il dimezzamento di queste figure cambiandone di fatto così il ruolo.

I due Direttori di Presidio hanno ricoperto recentemente il ruolo di Direttore Sanitario (ancora uno lo è attualmente ff) nonché di Commissario Straordinario, mantenendo ad interim l'incarico presso il Presidio Ospedaliero di riferimento; prevedere in questa situazione la rotazione è veramente complesso.

Il continuo turn-over rappresenta comunque una buona rotazione della Dirigenza sanitaria e non, nel corso del 2022 su 165 incarichi di Dirigenti di Macrostruttura, Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice, sono stati cambiati 37 dirigenti su 165, ossia oltre il 22%.

### **Comparto**

Dal 2019 non sono stati nominati nuovi Responsabili degli incarichi gestionali (ex Posizioni organizzative) né sostituiti quelli nel frattempo collocati a riposo, quindi le organizzazioni sono diventate più complesse ed ampliati i compiti di quelli ancora in servizio, che a loro volta si avvicinano all'età pensionabile.

Dai primi di agosto 2022, disposizioni regionali, di fatto hanno bloccato qualsiasi assunzione di personale sino al 31/12/2022; nel 2022 pertanto, a fronte dell'uscita di personale (anche dirigenziale e titolare di posizione organizzativa), l'Azienda ha dovuto procedere con le soluzioni cuscinetto con assunzione di personale a tempo determinato e conferimenti ad interim, per non incorrere nello stallo di attività.

Si ricorda che, ulteriore elemento di condizionamento per una revisione organizzativa è l'imminente adozione del Piano Sanitario Regionale (adottato provvisoriamente).

Le misure ivi contenute, che tengono in debita considerazione la cronica carenza organica delle Aziende del SSR, vanno dalla riduzione dei Distretti Sanitari, all'accorpamento dei servizi strategici sino al potenziamento della Società in house per l'accentramento delle procedure di gara.

La Direzione aziendale solo a fronte dell'approvazione definitiva del PS regionale 2022/2025, sarà in grado di procedere ad una riorganizzazione in grado di efficientare le risorse disponibili e prevedere una convincente rotazione, ragionevolmente compatibile con le risorse di cui potrà disporre. Nel frattempo si è proceduto fin quando è stato possibile all'assunzione di personale con la qualifica di *Collaboratore Amministrativo - Professionale e Tecnico Professionale a tempo determinato che hanno portato nuova linfa e condotto ad una revisione dei processi.*

La proposta, in corso di perfezionamento, da sottoporre alle Organizzazioni sindacali per la stesura dei nuovi regolamenti è di provvedere alla rotazione o funzionale o territoriale dei Responsabili degli incarichi gestionali al termine di due mandati consecutivi, a meno che nel corso del terzo sia previsto il pensionamento, dando priorità alle Unità Operative a maggior rischio: Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi, Patrimonio, Area Economale, Servizio aziendale Farmaceutico, Tecnologie Informatiche e Telematiche, Risorse Umane, Dipartimento di Prevenzione, per quanto riguarda le attività di Vigilanza ed Autorizzazione, Distretti, per le aree che concedono benefici. Per favorire la preparazione, l'assegnazione al nuovo incarico dovrà avvenire almeno un anno prima per permettere la formazione e l'affiancamento necessari a svolgere i prossimi compiti.

Variare le squadre addette alla vigilanza ogni tre anni, se le dotazioni territoriali lo permettono.

Non potranno essere costituite commissioni sia di gara che di concorso per più di tre volte consecutive con gli stessi componenti, dovrà essere prevista la rotazione per almeno uno di essi, così come annualmente deve ruotare almeno un componente delle commissioni di invalidità e patenti. Dopo cinque anni nessuna tipologia di commissione può prevedere lo stesso presidente e lo stesso segretario, se non per commissioni saltuarie.

DEC e RUP, Componenti Commissioni di gara e/o Concorsi, Componenti Commissioni di Invalidità e Patenti

Stesso criterio sarà proposto per la rotazione dei DEC che gestiscono i contratti dei Servizi Esternalizzati, con l'avvertenza di estendere tale principio verso le ditte fornitrici di più servizi che non possono essere seguite dallo stesso DEC per più di 10 anni ovvero due mandati.

### **Rotazione Straordinaria**

Tempestività nelle adozioni delle azioni necessarie nell'ipotesi che si manifestino cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico. In particolare in caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda assume le iniziative necessarie per procedere alla rotazione dell'incarico e/o alla assegnazione ad altro servizio. In particolare nel 2021, con DDG n. 100/2021 "Procedimento penale n. 2020/001153R.G.-notizie di reato. Personale dipendente area comparto sanità", è stata data applicazione all'istituto della rotazione straordinaria ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 comma 1, lettera L – quater del D.Lgs n. 165/2001. Ciò ha comportato la naturale sostituzione nelle funzioni di DEC da esso ricoperte sino a tale data e nel 2023 a seguito della conclusione delle indagini, è stato somministrato il divieto di ricoprire il ruolo di RUP o DEC ad altro soggetto coinvolto.

Si ricordano comunque gli avvicendamenti/rotazioni occorsi dall'atto di costituzione dell'Azienda USL Umbria 1:

Nel corso del 2014, sono stati conferiti tutti i nuovi incarichi della nuova Azienda USL Umbria 1. Quasi tutti i Dirigenti dell'area centrale e di staff hanno cambiato almeno in parte il proprio incarico. In tutte le U.O. sono confluiti operatori provenienti da esperienze diverse; tali innovazioni hanno portato alla rivisitazione delle funzioni e ciò ha consentito il coinvolgimento di nuovi soggetti in ogni processo ed il rispetto dello spirito della norma sulla rotazione.

Nel 2015 sono state assegnate la Responsabilità di 82 Posizioni Organizzative dell'Area centrale e di Staff, con la ridefinizione delle funzioni di 49 e 7 nuovi incarichi. La Delibera 1128/15, con cui è stato adottato dall'Azienda il "Piano 2014-2016 Revisione Strutture Semplici e Complesse" richiesto dalla Regione, ha comportato una complessiva rivisitazione degli incarichi dirigenziali e la riduzione di 93 strutture semplici. Nel 2016 è stata completata la riorganizzazione che ha portato nei parametri nazionali il numero delle Strutture semplici. Con la soppressione o accorpamento delle strutture, ai dirigenti che ne erano titolari sono stati attribuiti incarichi diversi per tipologia e/o per funzioni. E' stata effettuata la riorganizzazione di molte strutture, sono stati assegnati 57 nuovi incarichi dirigenziali (su 201 complessivi) e sopresse 37 strutture; sono stati assegnati i nuovi incarichi dirigenziali derivanti dalla revisione dell'assetto organizzativo aziendale. Tale assegnazione è stata effettuata, con particolare riferimento alla Dirigenza Professionale ed Amministrativa, tramite procedure selettive di evidenza pubblica. E' stata riassegnata la responsabilità delle 36 Posizioni organizzative del ruolo sanitario, 17 delle quali hanno cambiato il titolare.

Nel 2017, proseguendo nel percorso di rinnovamento sono stati conferiti 4 nuovi incarichi di struttura complessa, 14 di struttura semplice e 3 strutture sono state accorpate; con le DDG n. 65 del 18.01.17 e n. 98 del 26.01.17 è stato definito il nuovo Organigramma degli incarichi di Coordinamento afferenti al Servizio delle Professioni Sanitarie. Nella fase di attribuzione dei nuovi incarichi è stato attuato il principio della rotazione degli incarichi anche ai fini dell'anticorruzione; sono stati ruotati complessivamente 95 ( pari al 46%) incarichi sui 207 assegnati e sono state conferite, inoltre, la Responsabilità di 10 Posizioni Organizzative a nuovi soggetti.

Dal 2018 non si è proceduto ad alcun conferimento di incarico, salvo alcune eccezioni dovute alla necessità ed urgenza di sostituzione pensionamenti, in quanto è intervenuto il nuovo CCNL del personale del comparto che ha sostanzialmente modificato il quadro normativo di riferimento. Tra le posizioni attribuite si rileva quella denominata "Controllo Attività extraistituzionali ed occasionali personale dipendente/ Rapporti di Lavoro Atipici".

E' in corso di partecipazione alle OOSS il nuovo regolamento per l'assegnazione degli incarichi anche se nel 2022 non sono stati ancora riattribuiti e le novità introdotte dal contratto recentemente sottoscritto hanno portato ad una ulteriore ridefinizione dei criteri di assegnazione.

### **Dirigenza**

Nel corso dell'anno 2018 sono stati conferiti e/o rinnovati n. 63 incarichi dirigenziali di cui n. 33 possono rispondere al principio della rotazione in quanto n. 7 derivano da riorganizzazione/accorpamento di strutture e n. 26 sono nuovi incarichi attribuiti mediante avvisi o comunque a soggetti diversi.

Parimenti occorre ricordare le misure alternative intraprese considerato la difficoltà a provvedere alla rotazione, ampiamente descritte nei vari PTPCT.

### **Commissioni invalidi**

*La rotazione avviene nelle commissioni invalidi in relazione ai ruoli di titolare/supplente (per i medici) e di alternanza (50% ciascuno) dei segretari, (Delibera del DG. n. 1161/15).*

### **Comitato Gestione Sinistri**

Nell'attività svolta da CoGeSi (Comitato Gestione Sinistri) in riferimento alle richieste di danni in tema di responsabilità professionale medica è garantita la rotazione delle figure tecniche professionali deputate a formulare gli specifici pareri tecnici.

### **Verifiche ispettive CUP**

La Delibera del D.G. 1029/15 ha approvato le "Linee di indirizzo per la rotazione degli incarichi relativi alle verifiche ispettive delle casse CUP e dei delegati alla firma degli ordinativi di pagamento e di riscossione".

### **Funzionari addetti alla liquidazione**

E' stato ruotato il personale addetto alla liquidazione delle competenze spettanti alle farmacie, parafarmacie, sanitarie ed esercizi commerciali autorizzati.

### **Dipartimento di Prevenzione: attività di vigilanza**

Nel Dipartimento di Prevenzione in alternativa alla rotazione è previsto un sistema di audit e/o la verifica di attività a campione da parte della commissione interna denominata "GOV" che effettua con cadenza semestrale la verifica interna del rispetto delle procedure aziendali predisposte per alcune tipologie di attività, è stata attivata la procedura di sostituzione del personale in caso di segnalata incompatibilità. L'attività di vigilanza viene eseguita in coppia, con rotazione periodica delle coppie, compatibilmente con il personale presente in servizio.

Nei comuni interessati dalle elezioni amministrative, è stato ruotato il personale e l'attività di vigilanza programmata che è stata svolta da personale proveniente da altre aree, quando possibile o differita. Le commissioni di selezione del personale sono nominate dal D.G., sia per il comparto che per la Dirigenza, di norma variano sempre nella loro composizione, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale.

Quando il numero degli operatori lo consente è variata la composizione delle squadre di vigilanza, in caso contrario la vigilanza avviene sulla base del programma definito a cura del Dirigente del Servizio utilizzando un'apposita check-list ed è previsto un programma di audit di controllo.

Sono ruotati i membri del gruppo di audit del Servizio PSAL, come era avvenuto per il ISP e con disposizione del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sono stati ruotati i componenti della Commissione per l'effettuazione dei controlli/verifiche nelle Strutture Private accreditate e convenzionate nell'area dell'Alto Tevere e dell'Alto Chiascio.

### **RUP e DEC**

E' stata attuata, quando possibile, la rotazione dei RUP, che non coincidono con i DEC, se non per contratti di modesto valore. Per le forniture più complesse e più onerose è previsto l'affiancamento del DEC con assistenti nominati dal Direttore Generale. La rotazione non è avvenuta ai soli fini della Prevenzione della Corruzione, ma è comunque una misura prevista nei regolamenti aggiornati per l'assegnazione degli incarichi.

Nel 2018 sono stati inseriti criteri più stringenti per l'autorizzazione in particolar modo per il conflitto di interessi. E' in corso di rielaborazione il nuovo regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi a pubblici dipendenti.

### **Segregazione delle funzioni:**

Ogni pagamento avviene tramite l'emissione di ordinativi informatici sul sistema contabile SAP previa Determina dirigenziale di liquidazione dei Responsabili dei Centri di responsabilità, fanno eccezione le spese indifferibili ed urgenti, liquidate mediante cassa Economale, nei limite del budget assegnato, che rappresentano una minima parte delle spese sostenute e comunque riepilogate trimestralmente con apposita DDG. Nel 2020 gli ordini dei beni sono avvenuti tramite il "Nodo Smistamento Ordini", nel 2021 l'obbligo è stato esteso anche ai servizi ed ha trovato piena attuazione nel 2022.

### **Conflitto di Interesse**

E' obbligatoria la sottoscrizione del modello di assenza del conflitto di interessi per commissari di concorso/avviso ed addetti a vario titolo al controllo e liquidazione degli appalti.

E' stato predisposto modello per la dichiarazione di non incompatibilità dei componenti delle commissioni di gara, firmato ed inserita dichiarazione a verbale e riportato nelle delibere di nomina delle commissioni e delle aggiudicazioni.

Sono stati attivati, attraverso idonea modulistica, dei percorsi di raccolta del fabbisogno.

Sono sempre fatti i controlli dei requisiti delle ditte aggiudicatrici così come previsto dal codice.

Le funzioni di RUP sono state assunte anche da altri dipendenti della U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi in modo da distribuire le gare ed evitare la concentrazione in un unico soggetto di tali funzioni e sostanziare un maggiore controllo.

Nell'UO Area Economale, sono state segregate le funzioni per i Servizi, il ruolo di RUP è ricoperto da un funzionario dell'Area, quello di DEC solitamente da uno esterno alla stessa, ed è comunque distinto dal DEC. Il Dirigente mantiene le funzioni di controllo e provvede alla liquidazione delle fatture. E' in fase di completamento il processo di suddivisione dei compiti e della responsabilità delle varie fasi del processo su più dirigenti/funzionari, per evitare che chi predispone un atto, come istruttore, sia lo

stesso che lo sottoscrive e lo autorizza come dirigente e poi, eventualmente liquida anche i relativi debiti; che chi prescrive un ausilio o un farmaco sia lo stesso che lo collauda o l'autorizza, chi autorizza una struttura sia lo stesso che la vigila, etc., (salvo dettami normativi che impongono prassi diverse, ad es. il DM 332/1999 prevede espressamente che chi prescrive è anche colui che collauda).

Verifica trimestrale dell'aggiornamento delle informazioni, che se non pubblicate rendono inefficaci gli atti di riferimento ed impediscono i pagamenti

Con delibera n. 931 del 12/8/2016 è stato approvato il Regolamento Aziendale sull'Ordinativo Informatico che disciplina il controllo interno da parte degli uffici e dei firmatari degli ordinativi, con apposita verbalizzazione da parte di questi ultimi. I controlli a campione sono stati effettuati, verbalizzati e conservati agli atti d'ufficio.

Si dà atto che nel 2017 sono state adottate diverse Procedure Operative nell'ambito del PAC Percorso Attuativo della Certificabilità, in alcune Aree di attività aziendali. La regolamentazione delle procedure aziendali secondo lo schema e con i contenuti minimi previsti dal PAC e nel rispetto dei principi del controllo interno è fondamentale per limitare la discrezionalità, dato che vengono stabiliti, tra l'altro, precisi ed oggettivi criteri, e vengono individuati, in ogni fase procedurale, in maniera univoca ed oggettiva, i soggetti responsabili, coinvolti ed informati. E' quindi importante sottolineare che anche negli anni successivi si è provveduto a regolamentare e revisionare altre aree, nel rispetto dei principi del PAC e del controllo interno, quali le donazioni (delibera 1031 del 1/8/2018) e la mobilità passiva (delibera 1548 del 11/12/2019). Si evidenzia, però che risulterebbero ancora da regolamentare, nel rispetto dei principi del controllo interno, diverse aree di attività aziendali, quali quelle relative, a titolo meramente esemplificativo, alle presenze/assenze del personale dipendente, alla liquidazione delle utenze etc

Nel 2015 in tutta l'azienda è stata implementata la procedura informatizzata ASTER per l'assistenza protesica.

Nel corso del 2016 è stata implementata la piattaforma informatica (Aster con interfaccia INPS) per le procedure in materia di Invalidità Civile e normative connesse.

Tutte le integrazioni e modifiche ai bandi di gara sono assunte con DDG.

Sono stati posti in essere sistemi di controllo per la verifica della corrispondenza sia per i beni e soprattutto per i servizi fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito, tramite il "modulo di avvenuta prestazione" e la documentazione allegata per procedere alla liquidazione delle fatture. Si stanno individuando per ogni struttura dei referenti adeguatamente formati ( o da formare) in grado di controllare e segnalare al Dirigente dell'esecuzione del contratto (DEC) eventuali anomalie. Negli appalti di servizi di particolare rilevanza o complessità assieme al DEC sono nominati uno o più assistenti.

Si sta completando la nomina degli assistenti al DEC, per tutti gli appalti di particolare rilevanza economica o complessità (valore economico superiore al milione di euro).

Si sta completando la predisposizione dei modelli di verbali di controllo, con apposita check list, redatto dai funzionari incaricati, attestante tutti controlli (a campione o sistematici) effettuati nel periodo di riferimento della fattura per la quale il DEC deve dichiarare la regolarità dell'esecuzione e la conseguente liquidabilità. Il suddetto verbale è poi vistato dal DEC e conservato agli atti unitamente alla restante documentazione e per lo stesso periodo.

Nel 2018 sono state predisposte le check list per i controlli a campione: ristorazione ,rifiuti e pulizie. Si sta predisponendo l'informatizzazione delle check list al fine di renderle capillari il più possibile.

Così come si sta completando l'addestramento del personale addetto alla verifica dell'"avvenuta prestazione".

### Controllo su PTPCT 2019/2021

Con nota prot. 225887 del 20/11/2019, ANAc ha richiesto alla Guardia di Finanza – Nucleo Speciale Anticorruzione, l'effettuazione di un accertamento ispettivo , presso le sedi competenti dell'Ausl Umbria 1, ai sensi dell'art. 1, comma 3 della L. 190/2012 e dell'art. 45 del D.Lgs. 33/2013 al fine di verificare l'adozione del PTPC per il 2019, focalizzando l'indagine sui contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 e sulle verifiche effettuate in ordine all'attuazione delle misure in esso previste , anche avuto riguardo alla relazione redatta e pubblicata dal RPCT per l'annualità precedente e con particolare riferimento al recepimento delle indicazioni fornite nei PNA sinora emanati ed a quelle relative all'aggiornamento del 2018, approvate con delibera ANAc n. 1074/2018, alla mappatura dei processi ed alle correlate misure di prevenzione con l'indicazione dei soggetti responsabili , nonché sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione , con riferimento a quelli previsti nella delibera ANAC n. 141/2019, paragrafo 2 lettera a), quali elencati nella griglia di cui all'allegato 2.1 alla predetta delibera.

A seguito dell'indagine ispettiva condotta dalla Guardia di Finanza (Nucleo Speciale Anticorruzione/Nucleo di Polizia Economica di Assisi) presso la sede di Codesta Azienda sanitaria , dal 20.11.2019 al 15.01.2020, il Consiglio dell'Autorità, nell'adunanza dell'8 luglio 2020 ha assunto le decisioni in merito, comunicate con nota, acquisita al protocollo generale dell'Azienda al n. 153201 del 9/09/2020, il cui contenuto di seguito si riporta in estratto:

Al riguardo, si precisa che l'accertamento della Guardia di Finanza, in sede ispettiva, ha evidenziato il sostanziale adempimento della ASL Umbria 1 a quanto previsto dalla citata normativa con un buon livello di adeguatezza, salvo il sussistere di alcune criticità, soprattutto riferite agli obblighi di pubblicazione dati dell'OIV...OMISSIS...

Tali obblighi sono stati regolarmente assolti e comunicati da ANAC, con nota prot. 179179 del 29/10/2020 a firma della Responsabile della Trasparenza.

## **9. CONSIDERAZIONI SU MISURE TRASVERSALI E/O ESCLUSIVE**

Posto comunque che non esiste un sistema di prevenzione perfetto (cioè in grado di azzerare il rischio) e che, se anche disponessimo di strumenti di valutazione affidabili o avessimo a disposizione misure di prevenzione efficaci e attuabili al 100%, le Pubbliche Amministrazioni, che devono garantire la gestione dei procedimenti e l'erogazione dei servizi, non possono far altro che assumersi il rischio della corruzione.

Diventa quindi necessario capire come si genera la corruzione, per identificare tempestivamente gli eventi corruttivi che si verificano nonostante l'esistenza di un sistema di prevenzione.

La valutazione del rischio, come la qualità, si concentra sui processi. L'analisi degli inneschi si concentra sugli interessi in gioco, interni ed esterni alla pubblica amministrazione e sulle relazioni che "supportano"

tali interessi.

E' per tale motivo che se gli eventi corruttivi sono innescati dai conflitti di interessi , allora mappare i processi, all'interno dei quali si annidano indispensabilmente interessi tanto del funzionario pubblico che dei soggetti che ad esso si rivolgono, è la prima cosa da fare.

#### **Misure esclusive**

Le misure esclusive relative ai rispettivi settori di maggior rischio corruttivo (**allegato 1 al Precedente PTPCT 2024/2026**), non subiscono variazioni nei contenuti.

Tale allegato verrà comunque ripubblicato di seguito al PTPCT 2025/2027.

#### **Misure trasversali**

Tale attività, di seguito indicate come generali, pur non essendo esaustive , data la complessità di una realtà che eroga servizi socio-sanitari, ha rappresentato comunque un primo passo di declinazione delle principali attività di intervento , che nel corso dei vari aggiornamenti si è cercato di perfezionare, assumendo il punto di vista dell'organizzazione: si presuppone che le persone siano oneste, ma che i processi in cui le persone sono coinvolte siano vulnerabili alla corruzione.

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</b>	Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, tutti gli strumenti di programmazione che l'Amministrazione adotterà devono essere coordinati con il P.T.P.C.T, in particolare il Piano delle performance ed il Piano triennale della formazione. Già Nelle note vincolanti al budget 2019 era previsto il rispetto delle prescrizioni contenute nei PTPCT; è già stata richiesta la valutazione del RPC, sul rispetto degli adempimenti previsti. Per il 2019, il RPCT ha definito indicatori specifici per la misura del raggiungimento dell'obiettivo. Il piano della formazione aziendale 2020 prevedeva la riproposizione di specifici corsi relativi alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza, o a temi riconducibili a dette tematiche, sia per i Dirigenti di struttura che per il Personale del comparto, purtroppo non attuatisi, nemmeno nel 2022. Nel 2023-2024 sono stati organizzati in remoto. Nell'anno 2024 sono stati svolti incontri in videoconferenza per la programmazione 2025/2026 della Formazione Unificata tra le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Umbria	Triennio	Direzione aziendale RPC Dirigenti responsabili di macroarea, dei Dipartimenti, di Area centrale e staff	Verifica rispetto degli indicatori di budget e di quanto previsto per i dirigenti nelle sezioni seguenti Verifica della partecipazione ai corsi di formazione
	Aggiornamento P.T.C.P.T • aggiornamento delle attività a rischio; • conseguente aggiornamento del piano di formazione.	31 gennaio di ogni anno	RPC in collaborazione dei Referenti	Pubblicazione nei termini previsti del PTCPT
	Individuazione di ulteriori Referenti per la Prevenzione della Corruzione	31 gennaio di ogni anno	Direzione aziendale RPC	Eventuali referenti nominati

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	Adozione delle azioni di miglioramento previste	Vedi termini indicati nella specifica tabella	Dirigenti responsabili di macroarea, dei Dipartimenti, di Area centrale e staff	Vedi termini indicati nella specifica tabella
	Programmazione delle azioni di trasparenza	31 gennaio di ogni anno	Responsabile della Trasparenza	Pubblicazione nei termini previsti del PTCPT
<b>Codice di comportamento</b>	<p>L'aggiornamento del Codice di comportamento è stato effettuato nel 2019.                      Con DDG 862/2018 sono state aggiornate le Responsabilità disciplinari del personale del Comparto in base al CCNL comparto sanità sottoscritto in data 21/05/2018 e 2019/2021 .                      Con DDG 631/2020 sono state aggiornate le Responsabilità disciplinari dei Dirigenti Medici, Sanitari, Veterinari e delle Professioni Sanitarie in base al CCNL sottoscritto in data 19/12/2019 e 2019/2021.                      Con DDG 1260/2021 sono state aggiornate le Responsabilità disciplinari della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa in base al CCNL sottoscritto in data 17/12/2020                      Con DDG n. 383 del 30/03/2022 è stato costituito l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il Personale Dipendente e per gli Specialisti Ambulatoriali della Azienda USL Umbria 1                      Con DDG n. 655 del 10/06/2022 l' Ufficio Procedimenti Disciplinari per il Personale Convenzionato (UPDC) della USL Umbria. È stato integrato con i componenti per i Pediatri di Libera Scelta (PLS)</p>			
	Monitoraggio annuale sull' attuazione del Codice, tramite il confronto con l'ufficio interessato delle Risorse umane eventuale incontro con i Responsabili della gestione del personale e i presidenti degli U.P.D. in caso di necessità	Annuale in tempo utile per la relazione del RPC	Tutti i soggetti interessati	Verbale incontro ovvero se il dato è richiesto nella relazione annuale pubblicazione dello stesso
	Monitoraggio delle sanzioni disciplinari erogate. Semestralmente i Presidenti degli UUPPDD aggiornano il RPC , così il Responsabile dell'Ufficio Legale aggiorna lo stato dei procedimenti penali attivati nei confronti dei pubblici dipendenti per reati contro la PA (vedi relazione annuale 2022)	Semestrale	Dirigenti U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC	Relazioni semestrali

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	Formazione dei Dirigenti e Responsabili delle Posizioni Organizzative per la corretta conoscenza e applicazione del Codice nel 2019.			
<b>Antiriciclaggio</b>	La vigente disciplina relativa agli obblighi antiriciclaggio ha recentemente 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, c.d. V Direttiva, è stato profondamente rimodellato il previgente impianto del D.Lgs. 231/2007 e del D.Lgs. 90/2017.			

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	<p>In attuazione delle disposizioni di cui alla citata normativa, è stato istituito (settembre 2021) un GdL 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. Nel Agosto Settembre 2024 sono stati riavviati gli incontri con i Referenti delle UOOSS della UslUmbria1 e la Direzione Aziendale. In attesa dell'adozione del regolamento sarà in capo ai Dirigenti di Struttura la comunicazione delle informazioni rilevanti, inerenti i fornitori di beni e servizi e concessionari (es. cambio assetto sociale, cessione di crediti, affitti rami di azienda etc) idonee a garantire l'efficacia della individuazione delle operazioni sospette alla Direzione aziendale, la quale con il supporto della UOC Contabilità Economico Finanziaria che, se opportuno provvederà ad informare tempestivamente l'UIF (Unità di Informazione Finanziaria istituita all'uopo presso la Banca d'Italia).</p> <p>Con nota Prot. 0048018 del 11/03/2022 il RPC ha chiesto a Responsabili ai Dirigenti di Staff ed Area centrale, al Direttore Dipartimento di Prevenzione, ai Direttori di Distretto e DSM e ai Responsabili Professioni Sanitarie di voler procedere ad una revisione ed integrazione della mappatura delle attività a maggior rischio corruttivo, se ed in quanto ritenuta necessaria, ma che comunque sia esaustivamente identificativa di tutti i procedimenti rientranti nelle fattispecie di cui all'art 10 del D.Lgs. 231/2007, lett. a), b) e c) e s.m.i. in materia di antiriciclaggio. La materia sarà disciplinata in apposito regolamento aziendale.</p>	Immediata	<p>RPC Dirigenti U.O. che liquidano le prestazioni Dirigente UOC Contabilità Economico Finanziaria</p>	<p>Segnalazioni effettuate/Richieste "rilevanti pervenute"</p>

**Attività carattere generale**

Titolo	Azioni di miglioramento adottate o da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori
<p><b>Rotazione del personale (azioni adottate negli anni)</b></p>	<p>L'Azienda USL Umbria 1 si è costituita il 1 gennaio 2013, dalla fusione delle ex ASL 1 e ASL 2, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 12 novembre 2012 , n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale", da due realtà con vocazioni abbastanza diverse, più ospedaliera la prima, più territoriale la seconda, ove è presente anche un'Azienda Ospedaliera. Nel corso del 2014, sono stati conferiti tutti i nuovi incarichi della nuova Azienda USL Umbria 1. Quasi tutti i Dirigenti dell'area centrale e di staff hanno cambiato almeno in parte il proprio incarico. In tutte le U.O. sono confluiti operatori provenienti da esperienze diverse; tali innovazioni hanno portato alla rivisitazione delle funzioni e ciò ha consentito il coinvolgimento di nuovi soggetti in ogni processo ed il rispetto dello spirito della norma sulla rotazione. Nel 2015 sono state assegnate la Responsabilità di 82 Posizioni Organizzative dell'Area centrale e di Staff, con la ridefinizione delle funzioni di 49 e 7 nuovi incarichi. La Delibera 1128/15, con cui è stato adottato dall'Azienda il "Piano 2014-2016 Revisione Strutture Semplici e Complesse" richiesto dalla Regione, ha comportato una complessiva rivisitazione degli incarichi dirigenziali e la riduzione di 93 strutture semplici. Nel 2016 è stata completata la riorganizzazione che ha portato nei parametri nazionali il numero delle Strutture semplici. Con la soppressione o accorpamento delle strutture, ai dirigenti che ne erano titolari sono stati attribuiti incarichi diversi per tipologia e/o per funzioni. E' stata effettuata la riorganizzazione di molte strutture, sono stati assegnati 57 nuovi incarichi dirigenziali (su 201 complessivi) e sopresse 37 strutture; sono stati assegnati i nuovi incarichi dirigenziali derivanti dalla revisione dell'assetto organizzativo aziendale. Tale assegnazione è stata effettuata, con particolare riferimento alla Dirigenza Professionale ed Amministrativa, tramite procedure selettive di evidenza pubblica. E' stata riassegnata la responsabilità delle 36 Posizioni organizzative del ruolo sanitario, 17 delle quali hanno cambiato il titolare. Nel 2017, proseguendo nel percorso di rinnovamento sono stati conferiti 4 nuovi incarichi di struttura complessa ed 14 di struttura semplice e 3 strutture sono state accorpate, con le DDG n. 65 del 18.01.17 e n. 98 del 26.01.17 è stato definito il nuovo Organigramma degli incarichi di Coordinamento afferenti al Servizio delle Professioni Sanitarie. Nella fase di attribuzione dei nuovi incarichi è stato attuato il principio della rotazione degli incarichi anche ai fini dell'anticorruzione, sono stati ruotati complessivamente 95 incarichi sui 207 assegnati, 95 ( pari al 46%), sono state conferite, inoltre, la Responsabilità di 10 Posizioni Organizzative a nuovi soggetti. Dal 2018 non si è proceduto ad alcun conferimento di incarico, salvo alcune eccezioni dovute alla necessità ed urgenza di sostituzione pensionamenti, in quanto è intervenuto il nuovo CCNL del personale del comparto che ha sostanzialmente modificato il quadro normativo di riferimento. Tra le posizioni attribuite si rileva quella denominata "Controllo Attività extraistituzionali ed occasionali personale dipendente/ Rapporti di Lavoro Atipici" . E' in corso di partecipazione alle OOSS il nuovo regolamento per l'assegnazione degli incarichi anche se nel 2022 non sono stati ancora riattribuiti e le novità introdotte dal contratto recentemente sottoscritto hanno portato ad una ulteriore definizione dei criteri di assegnazione. Nel corso dell'anno 2018 sono stati conferiti e/o rinnovati n. 63 incarichi dirigenziali di cui n. 33 possono rispondere al principio della rotazione in quanto n. 7 derivano da riorganizzazione/accorpamento di strutture e n. 26 sono nuovi incarichi attribuiti mediante avvisi o comunque a soggetti diversi. La rotazione avviene nelle commissioni invalidi in relazione ai ruoli di titolare/supplente (per i medici) e di alternanza (50% ciascuno) dei segretari, (Delibera del DG. n. 1161/15). Nell'attività svolta da CoGeSi (Comitato Gestione Sinistri) in riferimento alla richieste di danni in tema di responsabilità professionale medica è garantita la rotazione delle figure tecniche professionali deputate a formulare gli specifici pareri tecnici. La Delibera del D.G. 1029/15 ha approvato le "Linee di indirizzo per la rotazione degli incarichi relativi alle verifiche ispettive delle casse CUP e dei delegati alla firma degli ordinativi di pagamento e di riscossione". E' stato ruotato il personale addetto alla liquidazione delle competenze spettanti alle farmacie, parafarmacie, sanitarie ed esercizi commerciali autorizzati. Nel Dipartimento di Prevenzione in alternativa alla rotazione è previsto un sistema di audit e/o la verifica di attività a campione da parte della commissione interna denominata "GOV" che effettua con cadenza semestrale la verifica interna del rispetto delle procedure aziendali predisposte per alcune tipologie di attività, è stata attivata la procedura di sostituzione del personale in caso di segnalata incompatibilità. L'attività di vigilanza viene eseguita in coppia, con rotazione periodica delle coppie, compatibilmente con il personale presente in servizio. Nel 2020 hanno ruotato i membri dei gruppi di Lavoro e di audit del Servizio ISP e nel 2022 quello PSAL. È stato ridefinito il nuovo gruppo GOV per le attività dell'anno 2025 inserendo nel gruppo anche il medico recentemente assunto, sia per rispettare la turnazione che per favorirne la formazione (nota prot.n. 227356 del 10/12/2024, allegato n. 4)</p> <p>- Le attività di vigilanza sono state svolte di regola in coppia con rotazione periodica del personale. La rotazione delle coppie è una misura non sempre di facile applicazione per l'esiguità numerica del personale tecnico che si fa sentire soprattutto in alcune aree come il Trasimeno, la MVT, l'Eugubino e l'Assisano. Il tutto a causa di pensionamenti, congedi per malattia o altre motivazioni (maternità, ferie, legge 104, prescrizioni del medico competente, ecc). In alcune situazioni di particolare emergenza si è provveduto con interventi di supporto da altre aree che, oltre a garantire la continuità del servizio, hanno consentito anche la rotazione richiesta dal piano anticorruzione in questione</p> <p>Si dà atto che l'Azienda nel 2023 ha proceduto alla selezione interna per il conferimento degli Incarichi di Funzione Organizzativa, Incarichi di Funzione Organizzativa con Coordinamento e Incarichi di Funzione Professionale, riservato al Personale dipendente del Comparto dell'Azienda USL Umbria1 - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari in attuazione degli artt. 24,28,29,30, 31 e 35 del CCNL Comparto Sanità 2019/2021.</p>			

**Attività carattere generale**

Titolo	Azioni di miglioramento adottate o da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori
	<p>Nei comuni interessati dalle elezioni amministrative, è stato ruotato il personale e l'attività di vigilanza programmata che è stata svolta da personale proveniente da altre aree, quando possibile o differita. Le commissioni di selezione del personale sono nominate dal D.G., sia per il comparto che per la Dirigenza, di norma variano sempre nella loro composizione, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale. E' stata attuata, quando possibile, la rotazione dei RUP, che di solito non coincidono con i DEC. Per le forniture più complesse e più onerose è previsto l'affiancamento del DEC con assistenti nominati dal D.G.. La rotazione non è avvenuta ai soli fini della Prevenzione della Corruzione, ma è comunque una misura prevista nei regolamenti aggiornati per l'assegnazione degli incarichi. In particolare nel 2021, con DDG n. 100/2021 "Procedimento penale n. 2020/001153R.G.-notizie di reato. Personale dipendente area comparto sanità", è stata data applicazione all'istituto della rotazione straordinaria ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 comma 1, lettera L – quater del D.Lgs n. 165/2001. Ciò ha comportato la naturale sostituzione nelle funzioni di DEC da esso ricoperte sino a tale data. Con atto n. DDG 766/2021 "Conferimento incarichi di Direttore di Distretto." sono stati rinnovate le Direzione dei Distretti Sanitari (nominate 5 direzioni su 6, in quanto una non in scadenza: dopo tale atto risultano 3 conferme e 3 sostituzioni).</p> <p>Nell'ambito del 2021 è stata rilevata una situazione di situazione di potenziale incompatibilità ex D.Lgs 39/2013 a seguito del quale il RPC ha provveduto alla rituale contestazione all'interessato ed alle comunicazioni di rito alle autorità individuate nell'art. 16 del citato Decreto e che si è risolto con la rotazione del Dirigente interessato ad altro incarico.</p>			
	<p>Quando il numero degli operatori lo consente è variata la composizione delle squadre di vigilanza, in caso contrario la vigilanza avviene sulla base del programma definito a cura del Dirigente del Servizio utilizzando un'apposita check-list ed è previsto un programma di audit di controllo.</p> <p>Recentemente sono ruotati i membri del gruppo di audit del Servizio PSAL, nel 2020 era avvenuto per il Servizio ISP e con disposizione del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale sono stati ruotati i componenti della Commissione per l'effettuazione dei controlli/verifiche nelle Strutture Private accreditate e convenzionate nell'area dell'Alto Tevere e dell'Alto Chiascio.</p>	Biennale	Dirigenti responsabili(danno sempre conto al RPC delle rotazioni nelle commissioni)	Numero delle squadre variate Programma di vigilanza predisposto Check list predisposta, numero di audit

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	<p>Tempestività nelle adozioni delle azioni necessarie nell'ipotesi che si manifestino cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico. In particolare in caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda assumerà le iniziative necessarie per procedere alla rotazione dell'incarico e/o alla assegnazione ad altro servizio. Secondo questo asserto si ribadisce che con la Delibera 100/2021, a seguito di perquisizione per un'indagine che ipotizza reati di natura corruttiva si è proceduto alla rotazione preventiva del personale coinvolto .</p>	immediata	<p>Dirigenti responsabili e Dirigente dell'U.O. Gestione del personale</p>	<p>(numero delle azioni intraprese) / (numero dei casi verificatosi) I Dirigenti responsabili danno sempre conto al RPC delle rotazioni nelle commissioni e degli altri provvedimenti adottati in caso di eventi corruttivi (le risultanze sono nella relazione annuale)</p>
	<p>Nel 2018 sono stati inseriti criteri più stringenti per l'autorizzazione in particolar modo per il conflitto di interessi. E' stata istituita la posizioni denominata "Controllo Attività extraistituzionali ed occasionali personale dipendente/ Rapporti di Lavoro Atipici" , in quanto ritenuta necessaria per la delicatezza trattata e i suoi possibili risvolti anche in materia di prevenzione della corruzione. E' in corso di rielaborazione il nuovo regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi a pubblici dipendenti da</p>	31dicembre 2025	<p>Dirigente U.O. Risorse umane</p>	<p>Definizione del sistema di monitoraggio</p>

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	Sottoporre alle Organizzazioni sindacali la proposta di provvedere alla rotazione o funzionale o territoriale dei Responsabili degli incarichi gestionali al termine di due mandati consecutivi, a meno che nel corso del terzo è previsto il pensionamento. Per favorire la preparazione l'assegnazione al nuovo incarico deve avvenire almeno un anno prima per permettere la formazione e l'affiancamento necessari a svolgere i prossimi compiti. E' già stata proposta alla Direzione la rotazione dei DEC che gestiscono i contratti dei Servizi Esternalizzati, con l'avvertenza di estendere tale principio verso le ditte fornitrici di più servizi che non possono essere seguite dallo stesso DEC per più di 10 anni ovvero due mandati. Variare le squadre addette alla vigilanza ogni tre anni, se non è possibile vedi sopra per le misure alternative del Dipartimento di Prevenzione. Non possono essere costituite commissioni sia di gara che di concorso per più di due volte consecutive con gli stessi membri, almeno uno deve ruotare, così come annualmente deve ruotare almeno un membro delle commissioni di invalidità e patenti. Dopo cinque anni nessuna tipologia di commissione può prevedere lo stesso presidente e lo stesso segretario, se non per commissioni saltuarie per più due non è possibile svolgere detto compito	31/12/2025	Direttore UOC risorse Umane Dirigenti UO interessate	Numero delle rotazioni effettuate/ numero delle nomine
<b>Conferimento e autorizzazione incarichi</b>	Monitoraggio sulle dichiarazioni rese a vario titolo dai collaboratori dell'Azienda	Annuale	Dirigenti Responsabili	Numero dei controlli effettuati 100% delle dichiarazioni rese
<b>Attività successive alla cessazione dal servizio</b>	Il patto di integrità, adottato con il Piano 2017, prevede la risoluzione del contratto nel caso di violazione da parte dei fornitori del divieto previsto dal DPR 165/2001 art. 53 comma 16 ter. In ottemperanza al PNA 2022 si procederà ad inserire tale fattispecie nelle attività formative .			

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Pantouflage</b>	Predisposizione di un apposito modulo da far sottoscrivere ai dipendenti all'atto di cessazione del rapporto di lavoro che hanno lavorato nelle UOC: Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi, Patrimonio, Area Economale, Servizio aziendale Farmaceutico, Tecnologie Informatiche e Telematiche svolgendo attività negoziali o che abbiano ricoperto il ruolo di RUP, DEC o Assistente DEC in cui si impegnano a prestare la loro opera a favore dei fornitori con cui hanno avuto rapporti lavorativi.	31/12/2025 e comunque entro 6 mesi dall'uscita delle linee guida ANAc	RPC, Direttore UOC Risorse Umane	Modulo predisposto
	Firma del modulo di cui sopra all'atto della cessazione del rapporto di lavoro per il personale interessato	Annuale	Direttore UOC Risorse Umane, Direttori UO	Moduli firmati/rapporti di lavoro interessati cessati
<b>Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)</b>	Verifica del sistema di protezione del <b>whistleblower</b> interno o esterno all'Azienda che segnala eventuali condotte illecite (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 , Codice di comportamento aziendale e Legge 179/2017). DDG 1470 del 20/12/2024 è stato adottato il "Regolamento Aziendale per le segnalazioni di condotte illecite	Sistema in funzione dal mese di aprile 2019	R.P.C. e Resp. Sistemi informativi e informatici	Effettiva protezione dell'anonimato del dipendente pubblico e soggetto esterno che segnala illeciti (nel 2023 nessuna segnalazione pervenuta)
<b>Formazione del personale</b>	Il percorso di formazione iniziato nell'anno 2014, negli ultimi anni è stato eseguito in modalità remoto ed ha riguardato principalmente  <b>Formazione specialistica</b> attraverso percorsi articolati, destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• R.P.C.,</li> <li>• Referenti per la Prevenzione della Corruzione ed Operatori struttura di supporto al RPC;</li> <li>• Responsabile della Trasparenza;</li> <li>• I Dirigenti e le Posizioni organizzative e gli Operatori da</li> </ul>	Nel Triennio 2017-19 sono stati svolti diversi moduli formativi sospesi nel 2020/21 causa pandemia . Ripresi in modalità remota dal	R.P.C. UO "Formazione e Sviluppo Risorse	Numero dei discenti che hanno partecipato

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	<p>questi individuati delle aree a maggior rischio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I Dirigenti delle Strutture Operative dell'Area centrale, e i Dirigenti dei Dipartimenti sanitari e delle relative Strutture complesse.</li> </ul> <p><b>Formazione generale</b> nel 2019 sono proseguiti i corsi rivolti al personale amministrativo e sanitario, del comparto e dirigenziale delle varie strutture aziendali. I temi trattati sono stati quelli riferiti alle novità contrattuali , al diritto di accesso e trasparenza, alle disposizioni nazionali ed aziendali su anticorruzione e sull'aggiornamento del Codice di comportamento.                      Detta formazione, curata dal R.P.C. e dal Resp. Trasparenza in collaborazione con i Referenti e da altri docenti individuati secondo il Regolamento aziendale della Formazione, ha visto la partecipazione di oltre 700 persone</p> <p>Per l'anno 2020 e 2021 i moduli formativi previsti sono stati sospesi causa pandemia .                      Nel corso dell'anno 2024 sono stati svolti incontri tra i responsabili PCT della Usl e Az Osp della Regione e Centro di Formazione Unico per la programmazione dei corsi di formazione</p>	<p>2022/2023</p> <p>Programmazione e pianificazione 31/12/2025</p>		
<b>Patti di integrità negli affidamenti</b>	<p>E' già stato inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito il patto di integrità che in versione aggiornata è riportato in allegato 4, già esteso alle associazioni di volontariato- il patto di integrità verrà perfezionato in base alle disposizione del PNA 2022</p>	<p>01 gennaio - 31 dicembre</p>	<p>Dirigenti responsabili dell'area appalti R.P.C.</p>	<p>Numero di contratti sottoscritti contenente il patto di integrità / Numero di contratti sottoscritti 100% del contratti di fornitura beni e servizi e 100% convenzioni con Enti del terzo settore</p>

**Attività carattere generale**

<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile</b>	<p>Publicazione del P.T.P.C.T nel sito istituzionale</p> <p>È a disposizione della cittadinanza la casella di posta elettronica (prevenzionedellacorruzione@uslumbria1.it) per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi, e sono state collaudate le procedure per ottemperare alla L. 179/2017, in vigore da aprile 2019</p> <p>Predisposizione delle informazioni per l'accesso civico; pubblicazione dei nominativi/caselle di posta elettronica a cui inoltrare le istanze.</p> <p>Sono stati predisposti i moduli per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi, sia per i dipendenti che per i cittadini.</p> <p>Regolamentazione per l'Accesso Civico in relazione alle L.G. ANAc - Delibera n. 1309 del 28/12/2016 e agli adempimenti previsti dagli artt. 5 e 5-bis del D.lgs n.33/ 2013 modificato dal D.lgs n. 97/2016: si è proceduto alla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- revisione/integrazione del Regolamento sull'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi (Adottato con DDG n°1303 del 9 ottobre 2017)</li> </ul>	10 giorni dall'adozione	Responsabili Trasparenza e Prevenzione Corruzione	Pubblicazione

**Attività carattere generale**

Titolo	Azioni di miglioramento adottate o da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori	
<b>Monitoraggi interni di ogni unità operativa</b>	<p>Ogni dirigente, in particolar modo quelli delle aree a maggior rischio, definisce un sistema di monitoraggio sui propri processi, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti,</li> <li>• di responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,</li> <li>• con ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria.</li> <li>• Verifica che non sussistano situazioni di incompatibilità</li> </ul>	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P. da concludere entro la fine di ogni anno	Tutti i dirigenti di Macrostruttura, Dipartimenti e U.O. delle aree centrali e di staff in collaborazione con il R.P.C.	Numero delle segnalazioni riportate nelle rispettive relazioni finali d'anno (se ed in quanto rilevate)	
	Ogni struttura deve indicare i tempi previsti dalla legge o dai propri regolamenti per la conclusione dei Procedimenti, deve realizzare un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini			Numero dei procedimenti di cui è stato definito il tempo di attuazione	
	Segnala periodicamente, motivando, eventuali scostamenti dai tempi previsti.			Numero delle segnalazioni	
	Controlli a campione sulle autodichiarazioni rese dal personale.			Unità Operativa Risorse Umane	Numero ed esito dei controlli
	L'informatizzazione dei processi costituisce di per sé sistema di monitoraggio e consente di ottenere indicatori di controllo sul processo stesso.				

**Attività carattere generale**

Titolo	Azioni di miglioramento adottate o da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori
<p>In particolare, con atto deliberativo n.1148/2016 sono state approvate le linee guida per le autocertificazioni relative a richiesta di assegni familiari e sono state previste, ed effettivamente realizzate, le seguenti tipologie di controlli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a campione: a posteriori (dopo l'erogazione del contributo) individuando, mediante sorteggio, la percentuale del 10% delle istanze relative al periodo 01/07 - 30/06 di ogni anno;</li> <li>- puntuali: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) (su ogni istanza) prima dell'erogazione del beneficio, per tutte le domande di riconoscimento di arretrati riferiti a periodi precedenti</li> <li>b) in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.</li> </ul> </li> </ul> <p>In particolare sono stati effettuati controlli in materia di autocertificazioni relative a richieste di assegni familiari, di cui all'atto deliberativo n. 1148/2016.</p>				
<p>Con la DDG n° 1524 del 28/12/2016 sono stati adottati i modelli per la comunicazione: di quanto previsto dal DPR n. 62/2013 <b>“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”</b>, recepiti con la DDG di questa USL 541/2019 avente ad oggetto <b>“Adozione del Codice di Comportamento dell’Azienda USL Umbria 1”</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Modulo A</b> - <i>“Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Partecipazione ad Associazioni e Organizzazioni che possono interferire con l’attività dell’ufficio ai sensi dell’art. 5 DPR n. 62/2013 e dell’art. 9 del Codice di comportamento aziendale”</i></li> <li>- <b>Modulo B</b> - <i>“Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà degli Interessi finanziari e Conflitti di interesse ai sensi dell’art. 6 DPR n. 62/2013 e dell’art. 8 del Codice di comportamento aziendale”</i></li> <li>- <b>Modulo C</b> - <i>“Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 13 del DPR 62/2013 e dell’art. 10 del Codice di comportamento aziendale - Disposizioni particolari per i Dirigenti”</i></li> <li>- <b>Modulo D</b> - <i>“Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 13 del DPR 62/2013 e dell’art. 10 del Codice di comportamento aziendale - disposizioni particolari per i Dirigenti situazione reddituale e patrimoniale ai sensi dell’art. 14 Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali”</i></li> <li>- <b>Modulo E</b> - <i>“Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 14 Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali - Dichiarazione presentata dal Dirigente dichiarante”</i></li> </ul>				
<p><b>Monitoraggio dei rapporti amministrazione/ soggetti esterni</b></p>	<p>Raccolta delle dichiarazioni dal personale interessato</p>	<p>31 dicembre ogni anno</p>	<p>Dirigenti responsabili</p>	<p>N°delle dichiarazioni raccolte</p>
	<p>Per la predisposizione dell’aggiornamento del Piano sono invitati a proporre suggerimenti gli Enti del Terzo settore.</p>	<p>31 dicembre ogni anno</p>	<p>Responsabile U.O. gestione personale; RPC</p>	<p>Modelli predisposti</p>

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Controllo a campione ai fini della Prevenzione la corruzione</b>	E' stato costituito uno specifico gruppo di audit/controllo per ogni Servizio del Dipartimento di Prevenzione per verificare alcuni processi a campione sia autorizzativi che di vigilanza	annuale	Il Responsabile del Servizio	Numero dei controlli effettuati, numero delle non conformità riscontrate
	Il Servizio di Medicina legale verifica l'attuazione delle misure di rotazione dei membri delle Commissioni	annuale	Il Responsabile dell' U.O. Medicina legale	N° dei controlli effettuati, N° delle non conformità riscontrate
<b>Riduzione della discrezionalità dei processi</b>	I dirigenti devono favorire l'applicazione dei processi ad evidenza pubblica e trasparenti, che siano disciplinati da normative nazionali, regionali o inquadrati in regolamenti aziendali, in mancanza di tutto questo è necessario stabilire a monte i criteri che saranno seguiti, attraverso atto ad evidenza pubblica			
	Tutte le Delibere del Direttore generale e le Determine dirigenziali sono dematerializzate ed il protocollo è elettronico e sono registrati tutti gli interventi effettuati			
	Ogni pagamento avviene tramite l'emissione di ordinativi informatici sul sistema contabile SAP previa Determina dirigenziale di liquidazione dei Responsabili dei Centri di responsabilità, fanno eccezione le spese indifferibili ed urgenti, liquidate mediante cassa Economale, nei limite del budget assegnato, che rappresentano una minima parte delle spese sostenute e comunque riepilogate trimestralmente con apposita DDG.Nel 2020 gli ordini dei beni sono avvenuti tramite il "Nodo Smistamento Ordini", nel 2021 l'obbligo è stato esteso anche ai servizi ed ha trovato piena attuazione nel 2022.			
	Con delibera n. 931 del 12/8/2016 è stato approvato il Regolamento Aziendale sull'Ordinativo Informatico che disciplina il controllo interno da parte degli uffici e dei firmatari degli ordinativi, con apposita verbalizzazione da parte di questi ultimi. I controlli a campione sono stati effettuati, verbalizzati e conservati agli atti d'ufficio.			
Si dà atto che nel 2017 sono state adottate diverse Procedure Operative nell'ambito del PAC Percorso Attuativo della Certificabilità, in alcune Aree di attività aziendali. La regolamentazione delle procedure aziendali secondo lo schema e con i contenuti minimi previsti dal PAC e nel rispetto dei principi del controllo interno è fondamentale per limitare la discrezionalità, dato che vengono stabiliti, tra l'altro, precisi ed oggettivi criteri, e vengono individuati, in ogni fase procedurale, in maniera univoca ed oggettiva, i soggetti responsabili, coinvolti ed informati. E' quindi importante sottolineare che anche negli anni successivi si è provveduto a regolamentare e revisionare altre aree, nel rispetto dei principi del PAC e del controllo interno, quali le donazioni (delibera 1031 del 1/8/2018) e la mobilità passiva (delibera 1548 del 11/12/2019). Si evidenzia, però che risulterebbero ancora da regolamentare, nel rispetto dei principi del controllo interno, diverse aree di attività aziendali, quali quelle relative, a titolo meramente esemplificativo, alle presenze/assenze del personale dipendente, alla liquidazione delle utenze etc				

**Attività carattere generale**

Titolo	Azioni di miglioramento adottate o da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori
	<p>Informatizzare per quanto possibile tutti i processi, partendo da quelli a maggior rischio. Il programma deve dare modi di evidenziare le modifiche effettuate con data e autore delle stesse. Nel 2015 in tutta l'azienda è stata implementata la procedura informatizzata ASTER per l'assistenza protesica.</p> <p>Nel corso del 2016 è stata implementata informatico (Aster con interfaccia INPS) per le procedure in materia di Invalidità Civile e normative connesse</p>			
	<p>Tutte le procedure sotto soglia, ove presente il meta prodotto, vengono espletate tramite procedure telematica (MEPA). Tutte le fasi delle gare sono sempre seguite da almeno due persone, anche la verifica dell'anomalia. E' stato predisposto modello per la dichiarazione di non incompatibilità dei componenti delle commissioni di gara, firmato ed inserita dichiarazione a verbale e riportato nelle delibere di nomina delle commissioni e delle aggiudicazioni. Sono stati attivati, attraverso idonea modulistica, dei percorsi di raccolta del fabbisogno. Sono sempre fatti i controlli dei requisiti delle ditte aggiudicatrici così come previsto dal codice. Le funzioni di RUP sono state assunte anche da altri dipendenti della U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi in modo da distribuire le gare ed evitare la concentrazione in un unico soggetto di tali funzioni e sostanzialmente un maggiore controllo Nell'UO Area Economale, sono state segregate le funzioni per i Servizi, il ruolo di RUP è ricoperto da un funzionario dell'Area, quello di DEC solitamente da uno esterno alla stessa, ed è comunque distinto dal DEC. il Dirigente mantiene le funzioni di controllo e provvede alla liquidazione delle fatture.</p>			
	<p>Completamento del processo di suddivisione dei compiti e della responsabilità delle varie fasi del processo su più dirigenti/funzionari, per evitare che chi predispone un atto, come istruttore, sia lo stesso che lo sottoscrive e lo autorizza come dirigente e poi, eventualmente liquida anche i relativi debiti, che chi prescrive un ausilio o un farmaco sia lo stesso che lo collauda o l'autorizza, chi autorizza una struttura sia lo stesso che la vigila, etc., (salvo dettami normativi che impongono prassi diverse, ad es. il DM 332/1999 prevede espressamente che chi prescrive è anche colui che collauda).</p>			
	<p>Tutte le integrazioni e modifiche ai bandi di gara devono essere assunte con DDG.</p>			
	<p>Sono stati posti in essere sistemi di controllo per la verifica della corrispondenza sia per i beni e soprattutto per i servizi fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito, tramite il "modulo di avvenuta prestazione" e la documentazione allegata per procedere alla liquidazione delle fatture. Si stanno individuando per ogni struttura dei referenti adeguatamente formati ( o da formare) in grado di controllare e segnalare al Dirigente dell'esecuzione del contratto (DEC) eventuali anomalie. Negli appalti di servizi di particolare rilevanza o complessità assieme al DEC sono nominati uno o più assistenti.</p>			
	<p>Si sta completando la nomina degli assistenti al DEC, per tutti gli appalti di particolare rilevanza economica o complessità (valore economico superiore al milione di euro),</p>			

<b>Attività carattere generale</b>				
<b>Titolo</b>	<b>Azioni di miglioramento adottate o da adottare</b>	<b>scadenza</b>	<b>Soggetti responsabili</b>	<b>Indicatori</b>
	<p>Completamento nella predisposizione dei modelli di verbali di controllo, con apposita check list, redatto dai funzionari incaricati, attestante tutti controlli (a campione o sistematici) effettuati nel periodo di riferimento della fattura per la quale il DEC deve dichiarare la regolarità dell'esecuzione e la conseguente liquidabilità. Il suddetto verbale deve poi essere vistato dal DEC e conservato agli atti unitamente alla restante documentazione e per lo stesso periodo.</p> <p>Nel 2018 sono state predisposte le check list per i controlli a campione: ristorazione ,rifiuti e pulizie. Si sta predisponendo l'informatizzazione delle le check list al fine di renderle capillari il più possibile</p>	31 dicembre di ogni anno	DEC	Numero dei modelli predisposti
	Completamento dell'addestramento del personale addetto alla verifica dell'"avvenuta prestazione"	31 dicembre 2023	DEC	Numero degli operatori addestrati
<b>Monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di trasparenza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica trimestrale dell'aggiornamento delle informazioni, che se non pubblicate rendono inefficaci gli atti di riferimento ed impediscono i pagamenti.</li> <li>- Verifica annuale check-list - modello con voci dell'allegato 2)</li> </ul>	dal 15 al 30 gen/apr/lug/ott); (dal 15/al 28 feb)	Responsabile Trasparenza	Pubblicazione degli esiti delle verifiche
	- Verifica annuale (entro la data fissata da ANAc ) check-list e modello di attestazione predisposti da ANAC	Data fissata da ANAc	Nucleo di Valutazione Aziendale	Verifica entro il 31 marzo e pubblicazione entro il 30 aprile di ogni anno (solitamente)

**Di seguito sono indicate le misure da prendere o da migliorare, sia trasversali che esclusive per le aree individuate, per prevenire e ridurre il rischio corruzione**

**Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno**

Assunzioni a tempo indeterminato e determinato Rischio medio-alto	I requisiti per i concorsi per l'accesso del personale sono ben definiti a livello nazionale. Dopo il cd. Concorsopoli, la Regione Umbria ha dettato nuove linee guida sia per la composizione delle Commissioni che per lo svolgimento dei concorsi/avvisi e conferimento incarichi. La Ausl Umbria 1 ha recepito con appositi atti le linee guida sopra citate. Il Settore, se pur già fortemente disciplinato, ha dimostrato delle lacune come Concorsopoli ha dimostrato			
	Monitoraggio ricorsi/sospensione del concorso, verifica procedimento	annuale	Responsabile U.O. Area Risorse Umane	Numero dei ricorsi/sospensioni Numero di non conformità riscontrate
Stipula di contratti professionali Rischio alto	Più delicata è l'attribuzione di incarichi professionali, che si presta ad una maggior discrezionalità, comunque sono già previsti avvisi pubblici e procedure di comparazione, secondo il regolamento aziendale recentemente adottato.			
	Monitoraggio degli incarichi esterni attribuiti e controllo a campione su alcuni di essi per verificare tutto il percorso che ha portato al conferimento.	annuale	Responsabile U.O. Area Risorse Umane	Numero di controlli effettuati Numero di non conformità riscontrate
Progressioni di carriera Rischio medio	Nella valutazione complessiva ai fini dell'indennità di risultato nonché delle progressioni di carriera sono stati penalizzati, così come previsto dal PTPC, gli operatori per cui sono in corso provvedimenti disciplinari.			
Sostituzioni ex art. 18 Per il CCNL Dirigenti sanitari ora art. 22	Nel secondo semestre 2018 è stato adottato il regolamento per la nomina dei sostituti ai sensi dell'art. 18 del CCNLL, da aggiornare in base al nuovo contratto. A gennaio 2023 è stata adottata la Delibera di ratifica dell'attribuzione di tali incarichi.			
	Rotazione degli incarichi e/o stabilizzazione degli stessi, per le strutture che permettono tali provvedimenti	31 dicembre di ogni anno	Responsabile U.O. Area Risorse Umane	Numero incarichi ruotati e /o stabilizzati
Istituto della mobilità	E' stata Prevista la costituzione di apposita Commissione per la valutazione delle istanze presentate			
Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.	Aggiornamento del regolamento, comprendendo anche la regolamentazione del part time e dei rapporti non esclusivi	31 dicembre 2025	Dirigenti U.O. Risorse Umane	Regolamento aggiornato

Reclutamento personale a qualsiasi titolo	Nel Settembre 2019, l'Azienda con specifici atti ha recepito le linee guida a seguito di Concorsopoli. Nel corso del 2022/2023/2024 ha continuato il monitoraggio sull'applicazione di tali nuove direttive	Annuale	RPC	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
<b>Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto (comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture), le attività per loro natura dati gli importi in gioco, sono considerati a rischio medio/alto (anche per effetto della azioni collegate al PNRR regione Umbria 2021/2026)</b>				
<p>Gli acquisti sono regolati dagli strumenti della programmazione aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ il bilancio preventivo economico annuale;</li> <li>✓ Piano triennale degli investimenti;</li> <li>✓ il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti;</li> <li>✓ Il Piano del Fabbisogno triennale di Personale;</li> <li>✓ i programmi annuali di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi, i progetti operativi annuali;</li> <li>✓ il programma delle attività territoriali di distretto previsto dall'art. 38 della LR 18/2012 i cui contenuti sono fissati all'articolo 3-quater, commi 2 e 3 del D.Lgs. 502/1992 e dall'articolo 4, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001;</li> <li>✓ il programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995;</li> <li>✓ gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate.</li> </ul>				
Definizione dei Fabbisogni (fase comune alle procedure di gara per affidamento forniture/servizi)	<p>Il protocollo adottato prevede il coordinamento della raccolta dei fabbisogni, in particolare per l'acquisto di beni, da parte dei Direttori di dipartimento che nella richiesta dichiarano di aver effettuato la ricognizione delle scorte e di aver verificato la necessità per tutte le U.O. afferenti, per evitare sia ordini frazionati dello stesso prodotto che eccessi di scorta. La richiesta dell'acquisto di farmaci e dispositivi medici è a cura del Responsabile dell'U.O. Farmacia sulla base di quella del medico specialista. Sta aumentando la consapevolezza da parte del personale sanitario dell'esigenza di compattare ed uniformare le richieste.</p> <p>Negli atti di indizione della gara è indicato chi ha trasmesso le caratteristiche tecniche di minima del prodotto da acquistare. Il capitolato viene sempre inviato tramite e-mail e quindi è tracciato</p>			

<p>Procedure di gara previa pubblicazione del bando (o avviso esplorativo)</p>	<p>Stato attuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per SOPRA SOGLIA: utilizzo delle Piattaforme Consip per il Sistema dinamico o adesione a gare da Centrale di Committenza Regionale (ove disponibili e coerenti con le necessità aziendali/regionali).</li> <li>- Per SOTTO SOGLIA: utilizzo Piattaforma MEPA (ove presente metaprodotto).</li> <li>- Pubblicazioni avvisi su sito aziendale.</li> <li>- Pubblicazione dati e diffusione informazioni.</li> </ul>
<p>Procedure di gara senza previa pubblicazione del bando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta autodichiarazioni da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici e aggiudicatrici, relativamente ad assenza conflitto d'interesse relativo alla procedura e assenza condanne e procedimenti ai sensi della normativa anticorruzione.</li> <li>- Trasmissione di tali autodichiarazione all'ufficio personale ai fini dell'effettuazione dei relativi controlli.</li> <li>- Utilizzo di una scheda istruttoria preliminare agli acquisti ai fini della omogeneizzazione delle valutazioni inerenti la procedura da effettuare.</li> <li>- Sottoscrizione da parte del fornitore del Patto di Integrità predisposto.</li> </ul>
<p>Attività verifica e controllo requisiti fornitori / appaltatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo sulle autodichiarazioni di possesso dei requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in fase di prequalifica, l'attività è condotta da almeno 3 collaboratori della U.O.</li> <li>- Controllo sulle autodichiarazioni di possesso dei requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in fase di aggiudicazione:</li> <li>- Avvio esternalizzazione verifica tramite AVCPass</li> <li>- Verifica della permanenza possesso requisiti generali, in fase di stipula del contratto</li> <li>- Verifica del permanere del possesso requisiti ai fini della liquidazione delle fatture (regolarità DURC)</li> <li>- Verifiche ai sensi del D.Lgs. n.159/2011, art.86. e s.m.i.</li> </ul>
<p>Selezione del contraente</p>	<p>Sono accessibili online la documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese, in caso di documentazione non accessibile online, sono definite e pubblicate le modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari ed è pubblicato il nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara. Sono definite le direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori. Sono previsti idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (protocollo informatizzato). Sono definite le modalità per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive. Sono rispettati gli obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti. E' stata predisposta una <i>Check list</i> di controllo sul rispetto degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico. Nei verbali di gara sono specificate le cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. Nella Delibera di aggiudicazione</p>

	sono riportati i punteggi attribuiti agli offerenti e sono pubblicate le informazioni circa la prima seduta di gara ed in quella sede definito il calendario successivo.			
Autorizzazione al subappalto (compresa la fase di verifica dei requisiti in capo al subappaltatore)	L'autorizzazione al subappalto può essere concessa nei termini previsti dalle norme vigenti previa sottoscrizione anche da parte del subappaltatore del protocollo di legalità e patto di integrità	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Numero di protocolli sottoscritti/numero di sub appalti concessi
Di seguito sono indicate alcune delle misure per la verifica di anomalie e di prevenzione tratte dall'aggiornamento del PNA da adottare nel triennio di valenza del Piano che possono essere applicate utilmente all'organizzazione dell'Azienda USL Umbria 1				
	Verifica ricorso a procedure di urgenza	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Rapporto fra: procedure di urgenza/numero gare
	Proroghe dei contratti non previsti in sede di gara o con gara non istituita	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Rapporto fra: contratti prorogati e quelli esitati in gara
	Verifica valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara) riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi.	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Verifica valore annuo appalti per classi omogenee affidati tramite procedure concorsuali
	Il RUP sei mesi prima della scadenza dei termini utili per predisporre la tipologia di gara richiesta, richiede tutte le informazioni necessarie per iscritto agli interessati	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Rapporto fra: richieste effettuate nei tempi previsti/numero gare espletate
	Elenchi aperti elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione. Nel 2019 è stato definito il regolamento per la predisposizione degli elenchi degli avvocati per la tutela legale dipendenti. Dal 2016 l'Azienda delibera di attingere all'elenco regionale dei professionisti" di cui all'art. 21 della L.R. n. 3/2010 e nel 2018 di attingere agli Albi regionali sia delle imprese che dei professionisti	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Numero di elenchi aperti

	Verifica della presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Numero delle denunce/ricorsi presentati, da comunicare al RPC
	Verifica numero varianti concesse	annuale	Responsabile U.O. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	Rapporto fra gli affidamenti con varianti e numero totale di affidamenti
	Piani di controllo sui Servizi, oltre agli interventi programmati che vengono fatti in collaborazione con il "Gruppo tecnico per i servizi esternalizzati"  Il Piano di Controllo dettaglia quindi in modo analitico tutti i punti da considerare in fase di verifica definendo, per ognuno di essi, le condizioni di Conformità, Osservazione e Non Conformità.	annuale	Responsabile U.O. Area Economale	Non conformità riscontrate
	Verifica a campione di una liquidazione	mensile	Responsabile U.O. Area Economale	Nel 2018 il NIA ha segnalato alcuni rilevati, che hanno portato all'aggiornamento dei modelli base delle Determine dirigenziali
Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie)	Gli incarichi devono essere conferiti con la procedura applicabile a secondo gli importi, è preferibile utilizzare bandi pubblici, evitando per quanto possibile l'affidamento diretto, devono essere contattati almeno 5 soggetti, anche utilizzando l'albo regionale dei professionisti. Si è preferito privilegiare la sottoscrizione di accordi quadro nei quali far confluire i lavori di manutenzione	annuale	Responsabile U.O. Attività tecniche - Acquisiti beni e servizi	Rapporto fra gli affidamenti diretti e il numero totale di affidamenti
I lavori da effettuare sono svolti sulla base del programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di	Valgono le stesse regole riportate per l'acquisizione di beni e servizi.	annuale	Responsabile U.O. Attività tecniche - Acquisiti beni e servizi	Rapporto fra gli affidamenti diretti e il numero totale di affidamenti  Rapporto fra gli importi dei lavori affidati diretti e il numero

programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995.				totale di affidamenti compresi quelli relativi agli accordi quadro
Affidamento incarichi professionali Rischio: medio alto	Valgono le stesse regole riportate per l'acquisizione di beni e servizi.	annuale	Responsabile U.O. Attività tecniche - Acquisiti beni e servizi	Rapporto fra gli affidamenti diretti e il numero totale di affidamenti Rapporto fra gli importi dei lavori affidati diretti e il numero totale di affidamenti compresi quelli relativi agli accordi quadro
Affidamento lavori Rischio: Alto	I principali lavori di manutenzione sono affidati mediante l'adesione alla gara CONSIP MIES ed accordi quadro. Le ditte devono essere preferibilmente individuate all'inizio dell'anno con la procedura applicabile a secondo gli importi, ma è preferibile utilizzare bandi pubblici. E' prevista la sottoscrizione da parte dei fornitori del protocollo di integrità.			
Aquisto/affitto Immobili Rischio medio/alto	Si procede agli acquisti o al reperimento in affitto dei locali mediante avviso pubblico e solo in casi particolari alla negoziazione diretta con il proponente, così come per l'alienazione degli immobili e/o loro cessione in affitto.			
	Sono stati predisposti i regolamenti per l'inventario dei beni mobili e di quelli immobili, di prossima emissione quello di gestione dei beni immobili.			
<b>Ulteriori misure: Il RPC ritiene che nel corso della validità del Piano, considerato il rischio medio alto delle fasi sopra descritte (acquisizione beni e servizi, gestioni immobili , gestione patrimonio etc), in aggiunta alle misure già in attuazione, di predisporre ulteriori precauzioni relativamente alla seguenti fasi:</b>				
Dal 2021 la medesima UOC dovrà confrontarsi con le azioni descritte e programmate dal PNRR regione Umbra 2022/2026 (potenziamento dell'assistenza ospedaliera , rafforzamento della prossimità delle strutture in grado di sviluppare un'assistenza medica territoriale etc, con ingenti previsioni di investimenti) e nel PNA 2022/2023 e successivi.				
Dichiarazione assenza conflitto di interesse	Ogni operatore coinvolto nelle varie fasi di predisposizione, aggiudicazione e gestione dei contratti, nonché liquidazione delle fatture deve rilasciare sull'apposito modulo, allegato <b>4</b> del precedente PTPCT, la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse verso la Ditta fornitrice. Il Dirigente si farà carico di rilasciare detta dichiarazione ed acquisire quella dei Suoi collaboratori	Dirigente UO interessata	Verifica annuale	Dichiarazioni raccolte

Costruzione del fabbisogno	Verifica eventuali conflitti di interesse del richiedente/proscrittore	Dirigente richiedente/ prescrittore	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Ricorso dell'affidamento in esclusiva	Verifica effettiva produzione in esclusiva del prodotto	Dirigente Farmacia	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Utilizzo farmaci con brand in presenza di farmaci generici	Motivazione ricorso farmaco griffato	Dirigente Farmacia	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Indipendenza commissione di gara	Verifica a campione delle dichiarazioni rilasciate dai Commissari	Dirigente UOC Attività Tecnica – Acquisti Beni e Servizi	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Gestione del Contratto	Verifica corrispondenza tra prestazione resa e quella contrattualmente prevista	Dirigente UOC Area Economale	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Manutenzione immobili e apparecchiature	Verifica a campione che la prestazione richiesta/ resa sia effettivamente necessaria	Dirigenti UOC Attività Tecnica e UOC Area Economale	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
Acquisto/affitto immobili	Verifica caratteristiche immobili rispondente alle effettive esigenze	UOC Patrimonio	Verifica annuale	Anomalie riscontrate
<b>Gestione liste di attesa</b>				
<p><i>Ricoveri Ordinari e Diurni.</i> Al fine di garantire la trasparenza, intesa come standardizzazione dei relativi percorsi di accesso e quant'altro, l'Azienda ha emanato, in particolare nell'ultimo triennio, diverse procedure generali, tra le quali, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si ricordano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Gestione Blocco Operatorio</li> <li>· Gestione delle liste di attesa per intervento chirurgico programmato</li> <li>· Gestione percorso preoperatorio in chirurgia programmati</li> </ul> <p>Con DDG 1195 del 20/10/2021 è stata istituita la cabina di regia per il recupero delle prestazioni ai sensi della DGR 647/2021</p>				
Liste di Attesa	Riduzione della percentuale delle prestazioni accettate rispetto a quelle prenotate	annuale	Dirigenti responsabili	Rapporto fra le prestazioni prenotate e quelle accettate

Liste di Attesa	Informatizzazione delle liste di attesa a livello distrettuale consultabili dal cittadino che ne fa richiesta.	annuale	Dirigenti responsabili	Numero delle liste di attesa predisposte
Liste di Attesa	Definizione delle modalità per fornire al cittadino informazioni sullo stato di avanzamento della propria domanda	Annuale	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
Liste di Attesa	Verifica attività istituzionale effettivamente resa	Annuale	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
Libera professione	Verifica prenotazione attività		Ufficio Libera Professione Responsabili servizi interessati	Rapporto visite prenotate/visite accettate
Libera professione	Verifica dei criteri per il controllo del rispetto dei requisiti igienico sanitari delle strutture utilizzate, assenza di conflitto di interesse fra il professionista ed il gestore dello studio, rispetto degli orari autorizzati, verifica dei tempi di attesa dell'attività istituzionale e modalità di comunicazione all'ufficio libera professione dell'eventuale superamento.	annuale	Ufficio Libera Professione Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
Libera professione	Verifica dei criteri sopra definiti. In sede di autorizzazione e/o campione	annuale	Ufficio Libera Professione Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
<b>Ulteriori misure: Il RPC ritiene che nel corso della validità del Piano, considerato il rischio medio alto delle fasi sopra descritte, (gestione liste di attesa e libera professione) in aggiunta alle misure già in attuazione, di predisporre ulteriori precauzioni relativamente alla seguenti fasi:</b>				
Liste di attesa	Definire e pubblicare i criteri per la presa in carico	Annuale	Direttori Distretto	Pubblicazione
Libera professione	Rispetto orario di lavoro istituzionale da parte del Soggetto autorizzato all'Alpi	annuale	Dirigente Struttura	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate

Libera professione	Confronto tempi di attesa prestazioni istituzionale rispetto alle medesime in Alpi	annuale	Direzione Sanitaria	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
<p>Al momento non vengono segnalate “non conformità” rispetto ai descritti percorsi ed agli altri comunque applicati. E’ a regime l’adozione dei RAO con la presa in carico con lista di attesa informatizzata (DDG n. 796/2014 “Adozione del Piano Attuativo aziendale per il contenimento delle Liste di Attesa, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale).</p> <p><i>Ricoveri Ordinari e Diurni.</i> Al fine di garantire la trasparenza, intesa come standardizzazione dei relativi percorsi di accesso e quant’altro, l’Azienda ha emanato, in particolare nell’ultimo triennio, diverse procedure generali per la consultazione delle quali si rimanda direttamente al link per la visione integrale delle stesse:</p> <p>Per effetto della pandemia da Covid- 19, dall’anno 2020 è stata ridisegnata la mappa dei servizi ospedalieri ed ambulatoriali offerti. Al fine di recuperare , anche se parzialmente quelli temporaneamente sospesi, la Direzione aziendale, ha adottato la delibera n. 871/2020 con la quale è stato conferito alla Dr.ssa Teresa Tedesco, Direttore Sanitario POU, l’incarico per la:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura di un piano operativo straordinario per il recupero liste d’attesa delle prestazioni ambulatoriali, individuando gli interventi integrati sull’offerta e sulla domanda per l’allineamento dei tempi di attesa al 1 gennaio 2021</li> <li>• Definizione di un sistema di monitoraggio unico per la regione e le aziende dei volumi, dei tempi di attesa e delle performance del sistema di appropriatezza</li> <li>• Analisi PRGLA di cui alla DGR N.610/2019 e successivi PAAGLA e stesura check di controllo per la verifica del grado di attuazione e per pianificare l’evoluzione dello stesso</li> </ul> <p>anche alla luce delle condizioni post pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stesura di un piano delle azioni per l’attuazione del PRGLA, definendo tempi, modalità, ruoli e responsabilità</li> <li>• Definizione degli indicatori di processo e di risultato per il monitoraggio di attuazione del progetto</li> <li>• Per quanto riguarda il recupero delle prestazioni, l’Azienda Usl Umbria 1, in ottemperanza alla D.G.R. 394 del 24/04/2024 avente per oggetto “Piano Operativo Strutturale di recupero delle Liste di Attesa_ Anno 2024. Adozione” e delle più recenti DD.GG.RR. 800 del 07/08/2024 e 1013 del ha provveduto ad intraprendere una serie di azioni mirate al contenimento dei tempi di attesa e al recupero delle prestazioni in percorso di tutela, con l’obiettivo di incrementare l’offerta e di migliorare l’appropriatezza nella domanda di prestazioni</li> <li>• Nel corso del II° semestre si è dato corso alle attività previste dalla DGRU n. 437/2023 Allegato 1 relativo al Piano straordinario di recupero delle liste di attesa. In particolare l’Azienda con la DGR 688/2023 ha dato corso all’avviso finalizzato all’acquisizione delle manifestazioni di interesse da parte delle strutture private accreditate per offrire i loro volumi massimi di attività nel tempo di esigibilità dato pari a due mesi da destinare al recupero delle prestazioni inserite nel percorso di tutela. Acquisiti dalle Strutture i piani di lavoro.</li> </ul>				



**Strutture convenzionate**

**Case di cura accordi contrattuali**

La nostra Azienda, anche per l'ultimo biennio ha fatto ricorso alla stipula di accordi contrattuali con Strutture Sanitarie accreditate, esclusivamente al fine di potenziare i programmi di attività relativi alle specialità non presenti in Azienda, che abbiano evidenziato una insufficienza rispetto alla domanda. Si è perseguito comunque l'obiettivo di potenziare l'attività svolta nelle strutture aziendali e mantenere il ricorso alle strutture esterne nelle aree specialistiche ove è maggiore la mobilità sanitaria passiva.

Attività di controllo tecnico-sanitario sui flussi informativi finalizzati alla compensazione dell'attività di ricovero erogata dalle Case di Cura Private: vengono effettuati mensilmente, con uno specifico sistema informatizzato, tutti i controlli previsti dal "Disciplinare Regionale per la compensazione della Mobilità Sanitaria Intraregionale". L'esecuzione delle procedure di controllo, effettuate su tutti i ricoveri addebitati, genera delle anomalie che vengono inviate formalmente, con lettera protocollata, alla Casa di Cura Privata interessata per le correzioni del caso. Le anomalie che più di frequente sono emerse da tali controlli, sono state:

- \_ Anomalie relative ai dati anagrafici;
- \_ Anomalie di attribuzione del DRG;
- \_ Anomalie di tariffazione.

Le controdeduzioni fornite dalle Case di Cura sono attentamente valutate e i dati, una volta effettuate le modifiche, sono sottoposti nuovamente alle procedure di controllo. Dopo la convalida degli importi mensili, i dati definitivi vengono trasmessi formalmente alla U.O. R.U. Trattamento Economico Dipendente - Gestione personale convenzionato e Strutture Convenzionate per i successivi provvedimenti relativi alla gestione degli aspetti contabili ed alla verifica del rispetto delle condizioni contrattuali.

Come previsto dal PTPCT 2018/2020, sono state applicate le seguenti procedure alle quali si fa riferimento nella gestione delle attività di competenza della compensazione della mobilità sanitaria:

- DDG 1033 del 21/09/2016 procedura PGA12/16 "Gestione della compensazione della mobilità sanitaria passiva intraregionale"
- DDG 1519 del 28/12/2016 procedura PGA18/16 "Gestione della compensazione della mobilità sanitaria attiva intraregionale ed extraregionale".

Con DDG 1249 del 2019 l'Azienda Usi Umbria 1 ha emesso un Avviso di Manifestazione di Interesse, per l'acquisto di prestazioni ricomprese nei LEA e appartenenti a varie Branche di specialistica ambulatoriale finalizzato, come da indicazione regionale, all'abbattimento delle liste d'attesa. Azioni di miglioramento: monitorare le azioni di accreditamento

Nel corso degli anni 2022-2023 e 2024:

- Numerosi sono stati gli interventi normativi in materia: il R.R. Umbria n. 2/2022, la D.G.R. Umbria n. 631/2022, la D.G.R. Umbria 268/2022, la Legge n. 118/2022 che ha dettato una nuova formulazione dell'art 8 quinquies d.lgs. 502/1992, il D.M. Ministero della Salute 19 dicembre 2022. In attesa della piena attuazione delle disposizioni intervenute, si sono rese necessarie proroghe degli accordi contrattuali, da ultimo con D.D.G. 827 al fine di assicurare continuità nella erogazione dei livelli essenziali di assistenza e la prosecuzione dei piani personalizzati per i soggetti ricoverati. Con DGRU 465/2024 sono state definite le nuove tariffe per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera, residenziali e semiresidenziali, prevedendone l'applicazione all'esito del procedimento di adeguamento ai requisiti aggiuntivi previsti dal reg. 2/2022. La DDG 732/2024 ha recepito la suddetta DGRU e, al fine di garantire gli attuali livelli assistenziali, ha disposto la proroga degli accordi in scadenza al 30.06.2024 non oltre il 31.12.2024, fermo restando il termine di cui al co. 4bis art. 6 R.R. 2/2022 per la presentazione della dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti aggiuntivi. I controlli sono stati effettuati in via cartolare attraverso la trasmissione da parte delle strutture dell'Organigramma del personale e la certificazione dei flussi. In adempimento delle prescrizioni normative in materia di trasparenza, tutti gli accordi con le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate, e le rispettive proroghe, sono oggetto di regolare pubblicazione nella sezione "amministrazione trasparente" del sito aziendale (art. 41 comma 4 dlgs 33/2013). Il rispetto delle procedure contabili, per quanto concerne la liquidazione mensile delle prestazioni, è assicurato dalla applicazione delle procedure di cui alla Delibera 1246/2017, richiamata in ogni provvedimento di liquidazione.

**Ulteriori misure: Il RPC ritiene che nel corso della validità del Piano , considerato il rischio medio alto delle fasi sopra descritte , in aggiunta alle misure già in attuazione , di predisporre ulteriori precauzioni relativamente alla seguenti fasi:**

<b>Case di cura accordi contrattuali</b>	Controlli per la verifica del rispetto e del permanere dei criteri di accreditamento secondo quanto previsto dalla DGR 3/2020	1 gennaio - 31 dicembre	Comitato Ispettivo	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
<b>Specialistica convenzionata</b>	Controllo formale sulle richieste dei MMG e verifica tra le prestazioni rese ed il fatturato della specialistica			
	Verifica dei criteri di validazione delle prestazioni rese a seguito di prescrizioni dematerializzate non è ancora conclusa.	Annuale	Responsabili servizi interessati	N° verifiche effettuate N° non conformità riscontrate
	Controllo del rispetto dei criteri definiti del rispetto e del permanere dei criteri di autorizzazione/accreditamento Con nota a firma della Direzione Sanitaria Aziendale, indirizzata al Servizio ISP Aziendale è stata richiesta la verifica della permanenza dei requisiti di autorizzazione all'esercizio delle Strutture private accediate con le quali sono in atto rapporti convenzionali ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/92. Le attività di verifica sono in corso	Annuale	Responsabili servizi interessati	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
<b>Attività Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS)</b>	Sensibilizzazione ad aderire a protocolli informatici per l'aggiornamento dell'anagrafe sanitaria (cancellazione deceduti e immigrati per recupero quote)	Annuale	Responsabili servizi interessati	Verifica disponibilità tabulati
	controlli a campione dei riepiloghi delle PIIP (prestazioni di particolare impegno) dei MMG e PLS inseriti nella procedura informatizzata	Annuale	Responsabili servizi interessati	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate

**Il Dipartimento di Prevenzione, struttura aziendale deputata alla vigilanza, criticità è diventata il rispetto dei protocolli, nazionali e regionali, in rapida evoluzione.**

**Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)**

Cure palliative e alla terapia del dolore	Gli accessi alle cure palliative e alla terapia del dolore sono disciplinati dalle Delibere del Direttore generale: n°1027/2013 “Cure palliative e terapia del dolore”, n° 334/2015 “Cure domiciliari” e n° 390/2015 valutazione e trattamento del dolore.			
	Utilizzo degli indicatori del Sistema Atlante con caricamento del 100% dei casi trattati per la verifica del rispetto dei criteri definiti	annuale	Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
Sono stati uniformati l’organizzazione e i protocolli, implementando i dispositivi regolamentari per l’assegnazione degli ausili ed effettuare i relativi controlli con le Delibere del Direttore generale: n° 450/2015 “Istituzione del nuovo Centro Ausili Aziendale e direttive vincolanti per le procedure di erogazione dell’assistenza protesica”, n° 157/2015 “Procedura operativa concordata tra le Unità Sanitarie Locali dell’Umbria per l’attuazione della DGR 1679 del 16.12.2012 riferita ai dispositivi protesici destinati a sordi e ciechi”, sono state predisposte liste di attesa trasparenti per le richieste di protesi acustiche a livello distrettuale. I collaudi vengono regolarmente effettuati per gli ausili e dispositivi di cui all’Elenco n. 1 e per gli ausili e dispositivi degli Elenchi 2 e 3 non a gara con le modalità previste dal DM 332 e dagli atti regionali di riferimento sono effettuati i controlli sul 10% della fornitura di ausili garantiti (elenco 2 e 3), come disposto dalla DDG 450/2015. Sono state definite le modalità operative per assicurare la corretta informazione all’utenza in ordine all’elenco dei fornitori autorizzati con atto regionale (modifica modulistica nota Direttore sanitario prot. n. 80912 del 2/9/2015). Sono già state definite e realizzate procedure e modalità di attivazione della CNS in ogni sede distrettuale				

**Concessione benefici economici**

Concessione benefici economici: PRINA, SLA	Sono stati applicati i criteri definiti negli atti nazionali e regionali			
Concessione benefici economici: Invalidità civile, L.104, L. 68, ciechi e sordomuti, soggetti sottoposti a trapianto L.31/99	E' stata realizzata la piena condivisione dei processi accertativi nella Azienda con l'INPS titolare del provvedimento finale Condivisione delle procedure aziendali			
	Rotazione annuale di almeno un componente delle Commissioni di accertamento	annuale	Responsabile U.O. Medicina legale	Rapporto fra le commissioni con membro ruotato/n° commissioni

<b>Concessione benefici non economici</b>			
Commissioni patenti, porto d'armi, contrassegno parcheggio, cessione del quinto dello stipendio Rischio: medio	E' stata informatizzata l'attività di prenotazione delle visite per il rilascio delle certificazioni medico-legali con l'inserimento a CUP. Sono state pubblicate nel sito intranet le modalità operative riguardanti le attività medico legali di primo livello (procedure da osservare per il rilascio di certificati medico-legali)		
<b>Gestione sperimentazioni cliniche</b>			
Gestione sperimentazioni cliniche	Il regolamento aziendale vigente, già di recente aggiornamento, per sperimentazioni cliniche, sarà ulteriormente rivisto entro il 2024 per effetto dell'entrata in vigore del D.Lgs 52/2019		
	<p><b>Autorizzazione visione dispositivi medici.</b></p> <p>Esistono procedure aziendali consolidate nonché una precisa modulistica che impone la firma di più soggetti, non da ultimo, in alcuni casi, quella del Direttore Sanitario dell'Azienda. La rigidità, con la quale tale sistema è stato costruito, è stata dettata dalla consapevolezza che fenomeni, quali ad esempio il comparaggio, avrebbero potuto annidarsi nella filiera.</p> <p>Ciononostante, la continua evoluzione dei dispositivi e l'innovazione costante dei prodotti farmacologici, pur nel rispetto della deontologia medica e sempre nell'ambito dell'appropriatezza, meritano, se non altro, particolare attenzione.</p> <p>Il Decreto legislativo n. 52 del 14 maggio 2019 "Attuazione della delega per il riassetto e la riforma in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano" Tale Decreto rinvia all'AIFA la pubblicazione di una serie di adempimenti da mettere in campo nelle Aziende Sanitarie, in particolare la contrattualistica tra Azienda Sanitaria e Sponsor. L'AIFA si è espressa, attraverso il proprio sito web, circa le modifiche da applicare in data 30 ottobre. Si legge sul portale che tutti gli studi in essere, o che siano in corso di approvazione, possono seguire le attuali norme/regolamenti aziendali. Pertanto, non appena sul portale AIFA vi saranno linee di indirizzo più specifiche, nonché dopo aver consultato il Comitato Etico Regionale, si provvederà all'aggiornamento del Regolamento esistente in materia di sperimentazioni cliniche aziendale.</p>		
	Verifica corretta applicazione del regolamento aziendale	annuale	Responsabile U.O. Formazione del personale e Sviluppo Risorse
Verifica autorizzazione visione dispositivi medici	annuale	Responsabili macrostrutture	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate

<b>Gestione finanziamenti pubblici e privati</b>				
Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati) Rischio medio in funzione degli importi e della tipologia della donazione	E' stato predisposto apposito regolamento che definisce i criteri per l'accettazione delle donazioni che non devono generare ulteriori costi aggiuntivi o acquisizione vincolate. E' prevista l'adozione dei progetti finanziati con atto deliberativo che definisce i tempi di attuazione			
	Con Delibera n. 1031 del 2018 è stata effettuata l'adozione della Revisione periodica della Procedura Operativa denominata "Conferimenti, Donazioni e Lasciti vincolati ad Investimenti" e adozione Procedura Operativa denominata "Conferimenti, Donazioni e Lasciti di somme di denaro destinati a spese di natura corrente". La disponibilità di detta procedura si rilevò fondamentale nella prima fase della pandemia, dove la solidarietà della popolazione ha portato a ricevere innumerevoli donazioni. In strumenti, dispositivi di protezione, denaro e quanto altro fosse ritenuto utile.			
<b>Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari e non presso terzi</b>				
Trasporti sanitari Rischio: alto	<i>Autorizzazione trasporti Sanitari.</i> Per tale fattispecie, il GdL ha ipotizzato un innalzamento del possibile rischio corruttivo, sia per il potenziale economico connesso che per la discrezionalità attribuita agli operatori, in presenza ancora di due realtà, quella relativa alla ex Asl n. 1 e Asl n.2, con diverse modalità operative di gestione non ancora omogeneizzate, e per le quali tutt'ora vengono applicati due diversi modelli disciplinari. Entrambi i modelli operativi applicati con l'effettuazione dei relativi controlli al momento non hanno evidenziato alcuna "non conformità"			
	Dal 01/10/2023, come da indicazioni nazionali e regionale, il servizio di trasporti sanitari in emergenza urgenza per l'Area Nord, è stato affidato (per anni 4) alla Associazione Temporanea di Associazioni di Volontariato (ATS)S IGEA.			
<b>Ulteriori misure: Il RPC ritiene che nel corso della validità del Piano, considerato il rischio alto delle fasi sopra descritte, in aggiunta alle misure già in attuazione, di predisporre ulteriori precauzioni relativamente alla seguenti fasi:</b>				
Trasporti sanitari	Verifica rapporti economici volontari ed Associazioni	Annuale	DEC	N° Verifiche effettuate N° non conformità riscontrate
<b>Rilascio Autorizzazioni</b>				
Rilascio Autorizzazioni Rischio: medio	Le autorizzazioni sono rilasciate sulla base di protocolli definiti ed in alcuni casi check list; l'autorizzazione è rilasciata dal Dirigente del Servizio previo esame pratica e sopralluogo da parte dei Tecnici. Nel Dipartimento di Prevenzione è stata prevista la costituzione all'interno di ogni Servizio di un gruppo controllo per la verifica delle attività a campione.			
	Raccolta dichiarazione aggiornata di mancanza di conflitto di interesse e raccolta delle stesse	annuali	Responsabili dei servizi	Rapporto n° dichiarazioni / n° operatori

	Verifica rispetto dei protocolli	annuale	Responsabili dei servizi	Numero protocolli aggiornati e check list predisposte
<b>Attività di controllo e vigilanza</b>				
Attività di controllo e vigilanza Rischio: medio	La vigilanza è svolta sulla base del programma dato dal Responsabile del servizio sulla base di protocolli definiti ed in alcuni casi check, Nel Dipartimento di Prevenzione è stata prevista la costituzione all'interno di ogni Servizio di un gruppo controllo per la verifica delle attività a campione.			
	Raccolta dichiarazione aggiornata di mancanza di conflitto di interesse e raccolta delle stesse	Annuale	Responsabili dei servizi	Rapporto n° dichiarazioni / n° operatori
	Verifica rispetto protocolli vigilanza	Annuale	Responsabili dei servizi	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Distretti Attività di controllo e vigilanza Rischio: medio	Controlli da parte dei distretti su tutti gli aspetti della strutturazione sul territorio e dell'erogazione dell'assistenza medico generica.	Annuale	Responsabili dei Distretti	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate

<b>Spesa farmaceutica</b>				
Spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale Rischio: Alto	<p>In funzione di un miglioramento della appropriatezza prescrittiva è stata effettuata una revisione degli elenchi di farmaci antibiotici e non; tale revisione è stata fatta alla luce di nuovi farmaci entrati in commercio, in base alla ristrettezza terapeutica di alcune molecole, in base all'elevato costo di alcuni farmaci.</p> <p>Tali elenchi obbligano i Medici prescrittori a compilare una modulistica che permette al Servizio di Farmacia di controllare che scelta, dosaggio, frequenza, tempi siano coerenti con la condizione patologica, per autorizzare l'acquisto del farmaco più economico a parità di efficacia rispetto alla patologia riscontrata. A livello distrettuale sono state costituite le commissioni per l'appropriatezza prescrittiva, (Nota della Direzione Sanitaria prot. n. 89227 del 28/9/2015 relativa alla composizione delle Commissioni Distrettuali). <i>Autorizzazione uso farmaci e dispositivi fuori gara e fuori indicazione</i> .</p> <p>Esistono procedure aziendali consolidate nonché una precisa modulistica che impone la firma di più soggetti , non da ultimo, in alcuni casi, quella del Direttore Sanitario dell'Azienda. La rigidità, con la quale tale sistema è stato costruito, è stata dettata dalla consapevolezza che fenomeni, quali ad esempio il comparaggio, avrebbero potuto annidarsi nella filiera. Non si segnalano “non conformità”.</p> <p>Nel corso dell'anno 2024 “Si sottolinea come le tuttora in atto vicende belliche continuino a determinare evidenti carenze di Farmaci e Dispositivi Medici. Il Servizio Farmaceutico rimane in prima linea per sopperire alle difficoltà di approvvigionamento di materie prime e Dispositivi Medici.</p> <p>Anche grazie alla riorganizzazione del Personale e alle Loro mansioni, il Servizio ha garantito sempre, a tutte le Strutture, ai Servizi Aziendali e convenzionati le forniture di Farmaci, Vaccini e Dispositivi Medici, .., il coordinamento con il Magazzino Centralizzato. Tale percorso è stato effettuato tramite ripetuti AUDIT con i Reparti e le Direzioni Mediche..”</p>			
	Verifica, come da obiettivo aziendale, dell'utilizzo di farmaci di pari efficacia e costo minore	Annuale	Responsabili Servizi farmaceutici	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate
	Verifica a campione delle scorte a reparto/magazzino	Annuale	Responsabili Servizi farmaceutici	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate

<b>Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie</b>				
Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie Rischio: medio	Sono stati adottati i regolamenti per il funzionamento del CUP,( in ogni sede è prevista la possibilità di pagare anche con bancomat e carta di credito), per il recupero crediti e del ciclo attivo. Il bollettino per il pagamento viene inviato a seguito del documento contabile; è attivo servizio regionale di recalling che consente la messa a regime per l'applicazione del comma 15 art. 3 Decreto Legislativo 124/ 1998. Negli ambulatori deve essere effettuato il controllo preventivo dell'avvenuto pagamento della prestazione. <i>Recupero ticket per - codice bianco Pronto Soccorso ed - Altre Prestazioni</i> .Premesso che l'implementazione informatica degli strumenti attualmente in uso è l'auspicabile sviluppo cui l'Azienda tende per evitare i possibili rischi corruttivi legati a tali fattispecie, per il recupero dei ticket "codice bianco" di Pronto Soccorso (ex Legge 296/2006) sono attualmente applicate delle procedure consolidate che regolano il percorso dai Pronto Soccorso alle Unità Operative Amministrative deputate alla spedizione degli inviti al pagamento e alla ricostruzione degli incassi. Quanto sopra è la necessaria evoluzione per evitare fenomeni "mal funzionamento" verificatisi in particolare negli anni 2010/2012 . Più impegnativo riguarda il recupero del costo per le altre prestazioni. Al fine di migliorare, la collaborazione tra la Direzione Amministrativa e le Direzioni Sanitarie di Presidio, per lo sviluppo delle procedure di controllo in ordine al rapporto tra esami clinico-chimici e ricoveri ospedalieri, con atto n. 1443 del 28/12/2015 è stata approvata una specifica linea guida, che ha standardizzato le diverse fasi del processo, per assicurare l'inequivocabile corrispondenza tra esame ed introito ove non correlato da ricovero. In base a tale linea guida le Direzioni Sanitarie, con cadenza periodica, riscontrano la corrispondenza degli esami di laboratorio prodotti in favore di singole Unità Operative ospedaliere. Le azioni per il recupero dell'intero costo di esami di laboratorio analisi effettuati e non ritirati, al momento viene svolto manualmente nelle more dell'implementazione del software attualmente in uso per la registrazione degli stessi, mentre per il recupero degli esami di radiologia, effettuati e non ritirati, avviene attraverso il programma informatizzato. Si precisa comunque che da tutti i controlli effettuati il rischio, del non ritiro di esami effettuati, è 0.			
	Verifica corrispondenza fra erogato ed incassato.	A random	Presidi Ospedalieri	Numero non conformità riscontrate
<b>Utilizzo spazi nelle strutture ospedaliere</b>				
Utilizzo spazi nelle strutture Rischio: medio-basso	E' stato predisposto il regolamento aziendale, gli spazi sono concessi dai Responsabili delle Strutture previo domanda al Direttore generale			
	Verifica dell'applicazione del regolamento	Annuale	Responsabili Strutture	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate

<b>Rapporti con soggetti esterni</b>			
Rapporti con soggetti esterni (assistenza privata e gestione camera mortuaria,, etc.). Rischio: alto	Sono stati predisposti i regolamenti sull'assistenza sanitaria, gestione camere mortuarie, uso degli auditorium e sala riunioni.		
	<p><i>Utilizzo Camera mortuaria - Certificazione decessi ospedalieri.</i> Con Atto n. 1463 del 29/12/2015 è stato adottato il "Regolamento aziendale per la gestione della medicina necroscopica per pazienti deceduti in ospedale", al fine di omogeneizzare le procedure all'interno di tutti i Presidi e Stabilimenti ospedalieri e sostanzialmente affidando la gestione delle strutture mortuarie, alle rispettive direzioni sanitarie.</p> <p>Nello specifico, le rispettive Direzioni Sanitarie vigilano affinché gli operatori, di reparto e/o preposti alla gestione operativa delle camere mortuarie, non intrattengano alcun contatto con agenzie di onoranze funebri al fine di ottenere "utili" dal possibile orientamento in loro favore di parenti dei deceduti.</p> <p>Nel sopra citato regolamento è previsto proprio, tra l'altro , uno specifico modulo , di assunzione di responsabilità per la scelta dell'agenzia funebre, firmato dal parente del defunto, con valore di liberatoria nei riguardi dell'amministrazione.</p> <p>Con atto n. 651 del 09/06/2016 è stata indetta procedura negoziata per l'affidamento del servizio di trasporto , sepoltura e conferimento presso inceneritore di parti anatomiche a seguito della quale sono state individuate le agenzie disposte ad effettuare il servizio.</p>		
	Verifica dell'applicazione dei regolamenti	Annuale	Responsabili Strutture

<b>Affari legali e del Contenzioso</b>				
Affari legali e del Contenzioso	<p>In Azienda è stata costituita l'Avvocatura interna e "Affari Legali e del Contenzioso" che patrocina direttamente gran parte del contenzioso, eccezion fatta per il contenzioso collegato a malpractice sanitaria che afferisce all'Unità Operativa "Affari Generali, Istituzionali e Gestione legale dei sinistri".</p> <p>Gli incarichi agli avvocati esterni vengono conferiti secondo i criteri stabiliti nel regolamento approvato con DDG n. 648/2016 "Regolamento per l'attività legale e la tutela in giudizio dell'Azienda". Con delibera del Direttore Generale n. 91 del 23/01/2019 è stato adottato il nuovo regolamento sul patrocinio legale dei dipendenti resosi necessario alla luce dei recenti pareri del Consiglio di Stato e linee guida ANAc.</p> <p>Con D.G.R. n.1025 del 20.9.2024 ad oggetto "Sistema regionale di auto ritenzione totale del rischio derivante da responsabilità civile per Medical Malpractice – Adozione delle Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri di cui al Disciplinare approvato con d.g.r. n. 1136 del 31.10.2023", la Regione Umbria ha approvato le Linee Guida applicative per la gestione dei sinistri con decorrenza 1 febbraio 2025 e contestualmente rinnovato il mandato di individuare il nuovo Coordinatore del Comitato Valutazione Sinistri Regionale. Contestualmente è stato disposto che le Aziende Sanitarie proseguano nella gestione del rischio sanitario e dell'eventuale contenzioso allo stesso collegato, con la modalità dell'attuale autoritenzione completa .</p> <p>Con Delibera del D.G. n. 1221 del 6.11.2024 la USL Umbria 1 ha quindi recepito integralmente il contenuto della DGRU predetta, nonché ha preso atto della Delibera n. 1026 del 9.9.2024 emanata dalla Capofila A.O. di Perugia di ridefinizione della composizione del Comitato Gestione Sinistri Sovraziendale nelle more della messa a regime del sistema di gestione dei sinistri .</p> <p>Di fatto ciò ha comportato che anche nel corso dell' anno 2024 questa U.O. ha continuato a gestire la materia delle richieste per responsabilità sanitaria in autoritenzione completa</p>			
	Monitorare l' affidamento degli incarichi esterni nel rispetto del regolamento aziendale	Annuale	Responsabile IPAS Affari legali e del Contenzioso	Verifica semestrale
Atti di rilevanza penale, comunicazione immediata al Dirigente/Responsabile del collaboratore coinvolto o direttamente all'UPD e al Responsabile Anticorruzione	Annuale	Responsabile IPAS Affari legali e del Contenzioso	Verifica tempi di trasmissione	

## 10. COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEL PIANO

La comunicazione riveste un ruolo strategico per l'attuazione delle politiche strategiche aziendali; è infatti uno strumento fondamentale per lo sviluppo di quella alleanza tra cittadini ed operatori sanitari.

In questo senso assumono particolare rilevanza le azioni tese a correggere l'asimmetria informativa tra professionista e cittadino, per migliorare le relazioni fra l'Azienda e i vari portatori di interesse (stakeholders).

I Piani nazionali e quelli aziendali stanno accompagnando l'evoluzione organizzativa dell'Ente, costituitosi il 1° gennaio 2013 e sono integrati dai regolamenti che disciplinano il rapporto dell'Azienda sia con i propri dipendenti, che con i soggetti esterni che a qualsiasi titolo collaborano con la stessa.

I Piani Aziendali anticorruzione, come da linee guida ANAC, sono pubblicati all'interno del sito web istituzionale, nell'albero della Amministrazione Trasparente, nella sezione "altri contenuti", "Prevenzione della Corruzione", e dell'avvenuta pubblicazione ne viene data comunicazione alla Regione Umbria, alla Prefettura territorialmente competente, al Collegio Sindacale, al Nucleo di Valutazione Aziendale, gli Enti del Terzo settore e tutti gli operatori aziendali.

## 11. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

### a) Accesso

In adempimento di quanto previsto dalla vigente normativa, il Responsabile della Trasparenza effettua un costante monitoraggio delle richieste di accesso pervenute, prestando la propria attività di consulenza giuridica ai Servizi coinvolti.

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio, il Responsabile della Trasparenza predispone il registro degli accessi, che viene pubblicato nel sito aziendale – Sezione trasparenza- Altri contenuti - accesso civico e documentale – Registro degli accessi, in ottemperanza alla Circolare N. 2/2017 del Ministro per la Semplificazione e al Pubblica amministrazione

. Nel corso dell'anno 2024 sono pervenute n. 15 richieste di accesso generalizzato, che l'Azienda ha evaso nei tempi previsti. Non è pervenuta nessuna richiesta di accesso civico semplice.

## **b) Obblighi di pubblicazione**

Anche l'attenzione prestata dalla USL Umbria 1 all'adempimento degli obblighi di pubblicazione è massima, pur evidenziando che l'attività di pubblicazione si aggiunge alle numerose e quotidiane attività istituzionali che già gravano sui singoli Servizi.

Il Responsabile della Trasparenza effettua periodicamente il monitoraggio, a campione, sulle pubblicazioni obbligatorie da parte dei Servizi competenti e fornisce un costante supporto sia giuridico sia tecnico al personale ed ai Dirigenti. Si sottolinea, in particolare, la collaborazione fattiva e continua con i Servizi competenti per le pubblicazioni al fine di chiarire dubbi interpretativi a livello normativo.

Al Responsabile della Trasparenza è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

I Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione provvedono a garantire la tempestiva e regolare pubblicazione delle informazioni nel rispetto dei termini e delle modalità stabilite dalla legge.

Il Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, svolge, altresì, le verifiche sulle pubblicazioni dei dati ad opera delle Società partecipate sui relativi siti: "Istituto Clinico Tiberino" e "Punto Zero Scarl".

Altra attività a carico del Responsabile della Trasparenza, è l'aggiornamento annuale della tabella con l'indicazione dei Responsabili della pubblicazione, che viene allegata al PTPCT.

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 36/2023, considerata la significativa complessità delle modifiche da apportare, è, al momento, in fase di studio con il Servizio competente, l'aggiornamento per adeguare la sotto-sezione "Bandi di Gara e contratti" in Amministrazione Trasparente (già, tra l'altro, recentemente modificata in attuazione delle disposizioni relative al PNRR e PNC), anche alla luce della Delibera ANAC n. 264 del 20/06/2023, con la quale sono stati individuati informazioni e dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013.

Altresì, con delibera n. 495 del 25/09/2024, ANAC ha approvato 3 nuovi schemi ai sensi dell'art. 48 d.lgs. 33/2003 e le precipue "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs.33/2013", aggiornate in data 26/11/2024, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli art. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione), concedendo ai soggetti interessati un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'adeguamento ed aggiornamento.

Le Istruzioni operative, nell'individuare i requisiti di qualità del dato, forniscono indicazioni sulle procedure da adottare finalizzate ai controlli di I° livello (procedure di validazione

effettuate dal Dirigente responsabile) e di II° livello (procedure di coordinamento e di controllo effettuate dal Responsabile della Trasparenza coadiuvato dall'Organo di controllo interno-OIV).

L'elaborazione delle nuove griglie e della procedura di controllo, nonché il conseguente aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente, considerata la necessità di condivisione con le Strutture aziendali interessate, è al momento in fase di studio, per garantire l'effettiva operatività nel rispetto dei termini stabiliti da ANAC.

Il Responsabile della Trasparenza si riserva la trasmissione dell'eventuale aggiornamento della Tabella contenente l'elenco degli obblighi di pubblicazione.

### **c) Rapporti tra “Trasparenza” e “Trattamento dei dati personali”**

Anche per l'anno 2024 è stato proficuo e continuo il raccordo tra il Responsabile della Trasparenza ed il Responsabile della Protezione dei Dati Personali.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve comunque avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati personali n. 679/2016 (liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati). Al fine di non incorrere in violazioni della privacy, che potrebbero comportare l'apertura della procedura di Data Breach con conseguenti eventuali sanzioni a carico dell'Ente, il Responsabile della Trasparenza collabora strettamente con il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, il quale fornisce il proprio supporto, sia in merito alle richieste di accesso civico generalizzato, qualora le stesse riguardino profili attinenti alla protezione dei dati personali, sia in merito a problematiche legate agli obblighi di pubblicazione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 7 bis, co. 4, del D. L.vo 33/2013 il quale dispone che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».