



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA'  
E ORGANIZZAZIONE  
2025-2027**



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alessandro Marini

Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata - Regione Marche  
Sede legale: Via Annibaldi, 31/L - 62100 Piediripa di Macerata - Tel. 073325721  
pec: ast.macerata@emarche.it C.F. e P.IVA 02095680431

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>                                                   | <b>7</b>  |
| <b>Sottosezione 1.1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI .....</b> | <b>7</b>  |
| <b>1.1 Mandato istituzionale e missione, attività caratteristiche e principali aree di intervento.....</b>      | <b>7</b>  |
| <b>SEZIONE 2- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>Sottosezione 2.1 - VALORE PUBBLICO.....</b>                                                                  | <b>9</b>  |
| <b>Sottosezione 2.2 – PERFORMANCE .....</b>                                                                     | <b>11</b> |
| <b>2.2.1 Presentazione del Piano della Performance: finalità e principi .....</b>                               | <b>11</b> |
| <b>2.2.2 L'AST di Macerata .....</b>                                                                            | <b>12</b> |
| <b>2.2.3 Analisi del contesto, degli stakeholders esterno e delle risorse .....</b>                             | <b>14</b> |
| Il territorio e la popolazione assistita .....                                                                  | 14        |
| Analisi del contesto esterno .....                                                                              | 16        |
| Le risorse economiche e finanziarie .....                                                                       | 17        |
| Le risorse professionali .....                                                                                  | 20        |
| La struttura dell'offerta .....                                                                                 | 21        |
| I servizi sanitari erogati.....                                                                                 | 25        |
| <b>2.2.4 Il ciclo di gestione della performance .....</b>                                                       | <b>29</b> |
| <b>2.2.5 Il Piano della Performance 2025-2027 .....</b>                                                         | <b>32</b> |
| Obiettivi strategici (generali) .....                                                                           | 32        |
| Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa.....                                                     | 33        |
| Piano degli indicatori e dei risultati attesi .....                                                             | 39        |
| <b>Sottosezione 2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....</b>                                                  | <b>41</b> |
| Premessa .....                                                                                                  | 41        |
| <b>2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno .....</b>                                                  | <b>43</b> |
| Il fenomeno corruttivo a livello regionale .....                                                                | 43        |
| Il rischio corruttivo negli appalti pubblici a livello regionale.....                                           | 44        |
| I Reati contro la Pubblica Amministrazione nella Regione Marche .....                                           | 46        |
| L'Indice di Percezione della Corruzione e percezione del rischio di criminalità nella Regione Marche.....       | 48        |
| Qualità della Pubblica Amministrazione nella Regione Marche .....                                               | 49        |
| <b>2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno.....</b>                                                   | <b>50</b> |
| Il processo di elaborazione della prevenzione della corruzione: soggetti interni, ruoli e responsabilità .....  | 50        |
| La centralità del RPCT ed il nuovo ruolo proattivo.....                                                         | 51        |
| Poteri di interlocuzione e di controllo .....                                                                   | 52        |

|                                                                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Supporto conoscitivo e operativo al RPCT.....                                                                              | 54        |
| Referenti del RPCT .....                                                                                                   | 54        |
| COMPITI DEI REFERENTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA -<br>struttura organizzativa di supporto..... | 55        |
| COMPITI DEI REFERENTI SPECIFICAMENTE INDIVIDUATI PER GLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI<br>TRASPARENZA.....                     | 57        |
| CABINA DI REGIA .....                                                                                                      | 57        |
| RAPPORTI CON I DIPENDENTI.....                                                                                             | 58        |
| RESPONSABILITA' .....                                                                                                      | 58        |
| Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).....                                                                           | 59        |
| Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati.....                                                            | 60        |
| Analisi della struttura organizzativa e capitale umano .....                                                               | 61        |
| <b>2.3.3 Mappatura dei processi e metodologia di analisi del rischio.....</b>                                              | <b>61</b> |
| Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio .....                                                        | 61        |
| <b>2.3.4 Il trattamento del rischio.....</b>                                                                               | <b>64</b> |
| <b>2.3.4a Misure Trasversali e obbligatorie (Generali) .....</b>                                                           | <b>65</b> |
| Misure principali.....                                                                                                     | 65        |
| Promuovere il Whistleblowing .....                                                                                         | 66        |
| Codice di comportamento.....                                                                                               | 68        |
| La gestione dei conflitti di interesse - dichiarazioni pubbliche di interessi.....                                         | 69        |
| Formazione obbligatoria generale e specifica.....                                                                          | 71        |
| Pantouflage.....                                                                                                           | 72        |
| <b>2.3.4b Misure Specifiche.....</b>                                                                                       | <b>73</b> |
| Incarichi e nomine .....                                                                                                   | 73        |
| Conferimento incarichi dirigenziali.....                                                                                   | 73        |
| Rotazione degli incarichi.....                                                                                             | 75        |
| Incompatibilità e inconfiribilità .....                                                                                    | 75        |
| Gestione entrate, spese e patrimonio.....                                                                                  | 78        |
| Bilancio e Gestione dei pagamenti .....                                                                                    | 78        |
| Area Patrimonio e Servizi Manutentivi.....                                                                                 | 79        |
| Attività di vigilanza, controlli, ispezioni .....                                                                          | 80        |
| Attività ALPI .....                                                                                                        | 80        |
| Liste di attesa.....                                                                                                       | 82        |
| Controlli nelle strutture convenzionate .....                                                                              | 86        |
| Spesa farmaceutica convenzionata ed interna .....                                                                          | 88        |

|                                                                                                                            |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero .....                                                           | 89         |
| <b>2.3.4c Il PNRR e i Contratti Pubblici .....</b>                                                                         | <b>90</b>  |
| Contratti Pubblici in Sanità .....                                                                                         | 90         |
| Convenzione per le attività di centralizzazione degli acquisti (Art. 43 e 44 della LR 8/8/'22 n. 19) .....                 | 93         |
| Patto di Integrità e RASA .....                                                                                            | 94         |
| <b>2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....</b>                                                | <b>96</b>  |
| MONITORAGGIO ATTIVITÀ A RISCHIO E MISURE PREVISTE 2024 .....                                                               | 96         |
| <b>2.3.6 AGGIORNAMENTO 2025: CATALOGO DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO, MISURE PREVISTE E<br/>INDICATORI DI MONITORAGGIO .....</b> | <b>97</b>  |
| <b>2.3.7 Programmazione dell'attuazione della Trasparenza .....</b>                                                        | <b>105</b> |
| Premessa .....                                                                                                             | 105        |
| Obiettivi strategici in materia di trasparenza e rapporti con gli stakeholder .....                                        | 106        |
| Aggiornamento iter implementazione nuovo Sito aziendale - Canale Amministrazione Trasparente<br>.....                      | 106        |
| Iniziative di diffusione della Trasparenza e dei dati pubblicati .....                                                     | 108        |
| Il Responsabile per la Trasparenza .....                                                                                   | 108        |
| I Responsabili della pubblicazione ed aggiornamento dei dati .....                                                         | 109        |
| Il Sistema di monitoraggio e verifiche per l'attuazione della trasparenza .....                                            | 110        |
| L'istituto dell'Accesso Civico.....                                                                                        | 110        |
| La Formazione del personale in materia di Trasparenza.....                                                                 | 111        |
| Griglia degli Obblighi di Pubblicazione - modulo di accesso civico e assenza di conflitto interessi<br>.....               | 112        |
| Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024.....                                                                            | 112        |
| Carta dei servizi .....                                                                                                    | 114        |
| Piano di comunicazione aziendale.....                                                                                      | 114        |
| La trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR.....                                                       | 115        |
| Cronoprogramma delle attività trasparenza e anticorruzione (dati per il monitoraggio delle<br>misure).....                 | 116        |
| <b>2.3.8 Antiriciclaggio .....</b>                                                                                         | <b>117</b> |
| <b>2.3.9 Prevenzione del rischio corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance .....</b>                        | <b>118</b> |
| <b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>                                                                   | <b>120</b> |
| <b>Sottosezione 3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....</b>                                                                    | <b>120</b> |
| <b>Sottosezione 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE .....</b>                                                              | <b>121</b> |
| <b>Sottosezione 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....</b>                                                   | <b>121</b> |
| <b>3.3.1 Riferimenti normativi .....</b>                                                                                   | <b>121</b> |
| <b>3.3.2 Il Piano Triennale dei fabbisogni del personale.....</b>                                                          | <b>121</b> |

|                                                                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>3.3.3 Riduzione della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile e stabilizzazione del precariato</b> .....                                              | 123 |
| <b>3.3.4 Assunzioni L.68/99</b> .....                                                                                                                                  | 124 |
| <b>3.3.5 Progressioni verticali tra le aree del personale del comparto</b> .....                                                                                       | 125 |
| <b>3.3.6 Piani Azioni Positive e Comitati Unici di Garanzia</b> .....                                                                                                  | 125 |
| <b>3.3.7 Dotazione organica</b> .....                                                                                                                                  | 126 |
| <b>3.3.8 Rispetto vincolo di spesa ex art. 2 L. n. 191/2009 rivisto ex art. 11, c.1, del D.L. n. 35/2019</b>                                                           | 126 |
| <b>3.3.9 Assunzioni finalizzate alla realizzazione del P.N.R.R.</b> .....                                                                                              | 127 |
| <b>3.3.10 Aspetti qualificanti del PTFP in relazione agli obiettivi ed alle finalizzazioni dettate dalla Giunta Regionale</b> .....                                    | 127 |
| <b>3.3.11 Compatibilità della spesa con il bilancio di previsione dell’Azienda</b> .....                                                                               | 128 |
| <b>Sottosezione 3.4 – FORMAZIONE DEL PERSONALE</b> .....                                                                                                               | 129 |
| <b>3.4.1 Il contesto di riferimento</b> .....                                                                                                                          | 129 |
| <b>3.4.2 Piano Formativo Regionale 2025-2027 rivolto al personale del Servizio Sanitario Regionale (DGRM 2028 del 30/12/2024)</b> .....                                | 131 |
| <b>3.4.3 Piano formativo aziendale (PFA)</b> .....                                                                                                                     | 132 |
| Nuova direttiva 2025 del Ministro per la pubblica amministrazione in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano – applicazione triennio 2025-2027 ..... | 134 |
| <b>3.4.4 Il PNRR missione 6 (Salute)</b> .....                                                                                                                         | 136 |
| Programmazione regionale per la formazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) .....                                                                                 | 137 |
| Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all’assistenza (ICA) in ambito ospedaliero. PNRR .....                                                             | 138 |
| <b>SEZIONE 4 - MONITORAGGIO</b> .....                                                                                                                                  | 140 |
| <b>Sottosezione 4.1 – IL MONITORAGGIO DELLE MISURE DEL PIAO</b> .....                                                                                                  | 140 |
| <b>Sottosezione 4.2 – Monitoraggio della trasparenza e attestazione OIV</b> .....                                                                                      | 141 |
| <b>Sottosezione 4.2 – AGGIORNAMENTO CATALOGO DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO, MISURE PREVISTE E MONITORAGGIO</b> .....                                                        | 141 |
| <b>Sottosezione 4.4 - RIEPILOGO RESPONSABILI</b> .....                                                                                                                 | 152 |
| <b>ELENCO ALLEGATI</b> .....                                                                                                                                           | 153 |

## SEZIONE 1 SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

### Sottosezione 1.1 SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

#### *1.1 Mandato istituzionale e missione, attività caratteristiche e principali aree di intervento*

Con Deliberazione della Giunta Regionale Marche (di seguito anche DGRM) nr 1502 del 21/11/2022 (modificata con DGRM 1561 del 28/11/2022) è stata costituita, a partire dal 1 gennaio 2023, l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Via Domenico Annibali, 31 L - 62100 Macerata (MC).

La costituzione della AST di Macerata è avvenuta ai sensi della Legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

La Legge 19/2022 nasce principalmente dalla necessità di rivedere l'assetto e il modello organizzativo attualmente adottato, favorendo il passaggio da una a più aziende sanitarie territoriali. La legge disciplina l'organizzazione del Servizio sanitario regionale, in armonia con la normativa statale vigente, al fine di assicurare ai cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza sanitaria, nonché eventuali ulteriori livelli integrativi di assistenza sanitaria in rapporto alle risorse messe a disposizione in ambito regionale.

Alla determinazione e al perseguimento delle finalità del Servizio sanitario regionale concorrono inoltre le Università delle Marche, l'Istituto zooprofilattico sperimentale dell'Umbria e delle Marche, nonché tutti gli enti sanitari e assistenziali pubblici e i soggetti privati accreditati operanti nel territorio regionale.

Nella nuova organizzazione, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono rappresentati dalle Aziende Sanitarie Territoriali (AST); dall'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche; dall'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per anziani (INRCA) di Ancona. Le nuove cinque Aziende Sanitarie Territoriali (AST) sono l'AST di Ancona; l'AST di Ascoli Piceno; l'AST di Fermo; l'AST di Macerata; l'AST di Pesaro-Urbino.

In coerenza con il decreto legislativo n. 502/1992, gli organi degli Enti del SSR sono il direttore generale; il collegio di direzione; il collegio sindacale. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Nelle AST il Direttore Generale è coadiuvato anche da un Direttore Socio-Sanitario con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria.

L'AST di Macerata si articola in Distretti e Dipartimenti, tra cui il Dipartimento di prevenzione, ed il Presidio ospedaliero unico suddiviso in più stabilimenti.

I distretti sono articolazioni territoriali della AST di Macerata che assicurano i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri.

Nei distretti sono presenti: Case della Comunità, Ospedali della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Unità di Continuità Assistenziali, Infermieri di Famiglia o di Comunità, Consulenti familiari e altre funzioni a tutela dei bisogni di salute, come definite dalla normativa statale vigente e nel rispetto degli standard da essa previsti, in particolare dal recente decreto 23 maggio 2022 n. 77 del Ministero della Salute.

L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività degli Enti del servizio sanitario regionale.

Il dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur mantenendo autonomia tecnico-professionale, nonché autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il dipartimento di prevenzione è la struttura dell'AST preposta all'organizzazione e alla promozione della tutela e della salute della popolazione e al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni tendenti a conoscere, prevedere e prevenire gli infortuni, le malattie e le disabilità.

Il dipartimento di prevenzione deve garantire le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Alla Giunta regionale sono demandate specifiche funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria, nonché di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività degli Enti del Servizio Sanitario regionale. Gli strumenti della programmazione a livello regionale sono il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) e l'Atto di definizione degli obiettivi sanitari annuali dell'attività degli Enti.

Nella nuova organizzazione, la Regione Marche vuole favorire la partecipazione dei cittadini e delle formazioni sociali del territorio per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate, anche attraverso strumenti di controllo dell'efficacia e della rispondenza dell'attività del Servizio sanitario regionale alle finalità e agli obiettivi programmati.

In conclusione, L'AST ha come principale mandato istituzionale quello di garantire in modo costante ed uniforme la tutela della salute dei cittadini residenti nell'intero territorio del proprio ambito.

## SEZIONE 2- VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### Sottosezione 2.1 - VALORE PUBBLICO

Il Valore pubblico è l'aumento del benessere reale della collettività aziendale e territoriale e rappresenta un'innovazione sostanziale, mai previsto nei vari piani precedenti. Si tratta di un concetto che non va limitato agli obiettivi finanziari/monetizzabili ma comprensivo anche di quelli socio-economici.

Il valore pubblico si crea in senso stretto quando impatta in modo migliorativo sulla prospettiva di benessere rispetto alla fase iniziale; in senso ampio quando, motivando e coinvolgendo i dipendenti, migliora la performance che incide sull'impatto sociale.

Questo "valore" è già incardinato nella **mission** del sistema sanitario italiano, che pone la salute come "bene pubblico" da garantire a tutta la popolazione.

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

- il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale;
- la sicurezza e la tutela della salute;
- la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;
- l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo;
- l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'interessa della persona e della famiglia nell'ambito dell'utilizzo appropriato ed equilibrato delle risorse.

L'organizzazione dei servizi aziendali è strutturata per garantire la centralità del cittadino nel sistema aziendale ed assicurare l'informazione completa, accurata e tempestiva.

La vision intesa come realizzazione di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e prossimità per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, organizzative e tecnologiche.

L'Azienda si pone quale obiettivo sul lungo periodo di raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere offerta nel contesto più appropriato e prestata con criteri di integrazione organizzativa, multidisciplinare e multiprofessionale.

La comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie rappresenta il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica è guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si dispone di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza è offerta nel contesto più appropriato. La strategia dell'Azienda è orientata a:

- ✓ prevenzione della corruzione, antiriciclaggio e trasparenza;
- ✓ qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- ✓ potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- ✓ innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- ✓ perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- ✓ incrementare l'integrazione delle articolazioni organizzative, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo tra diversi servizi, unità di offerta e livelli di erogazione, al fine di garantire la continuità di cure;
- ✓ razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute;
- ✓ implementare la gestione per processi orizzontali, secondo logiche integrate tra funzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- ✓ organizzare e gestire una reale presa in carico del paziente attraverso un'organizzazione basata sulla logica di rete.

In coerenza con la legge e il PNRR si aggiungono alle finalità dell'AST:

- ✓ l'approccio one health, finalizzato ad assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute;
- ✓ il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione tra i servizi del sistema sociosanitario ed i servizi del sistema socio-assistenziale afferenti agli Enti Locali con tutti i servizi socio-sanitari;
- ✓ il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi;
- ✓ la promozione della medicina di genere;
- ✓ la collaborazione del SSR con il sistema produttivo (welfare aziendale, medicina del lavoro, ricerca biomedica e trasferimenti tecnologici).

## Sottosezione 2.2 - PERFORMANCE

### *2.2.1 Presentazione del Piano della Performance: finalità e principi*

Ai sensi delle linee guida ad oggi diffuse, il PIAO include la sottosezione di programmazione Performance. Secondo le citate linee guida tale sottosezione va predisposta secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Pertanto, in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento, la presente sottosezione, in continuità con le edizioni precedenti del Piano della Performance, individua per il triennio 2025-2027 gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi (generali e specifici), nonché gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda AST.

Così come previsto dal D. Lgs. 150/2009 il Piano della performance dà avvio al Ciclo di Gestione della performance e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

Il Piano è stato predisposto recependo le indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica n.1/2017. Tali linee guida sono redatte ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs n. 74/2017, che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il nuovo approccio, di tipo interattivo e conoscitivo illustrato nelle linee guida di cui sopra, mira a mostrare concretamente come il Piano e il ciclo della performance possano diventare strumenti per:

1. supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
2. migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
3. comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance. Il documento esplicita e declina la programmazione strategica anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

Il processo sviluppato dall'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata rafforza la natura del Piano delle Performance, quale linea guida di riferimento anche per i

processi di performance interni; il riferimento è al mutato quadro normativo intervenuto, da ultimo, con la Legge Regionale n.19 dell'8 agosto 2022 che conferma l'AST come unità amministrativa autonoma ai fini della contrattazione integrativa, che avviene tra la delegazione trattante di parte pubblica nominata dal Direttore Generale e quella di parte sindacale.

### ***2.2.2 L'AST di Macerata***

La legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e, ai sensi dell'articolo 50 della medesima legge, è entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

L'art. 42 comma 9 della L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell'ASUR e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n.5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST), nonché l'incorporazione dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord a decorrere dall'1/1/2023 nell'AST di Pesaro-Urbino.

L'art. 23 della L.R. 19/2022 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio.

Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

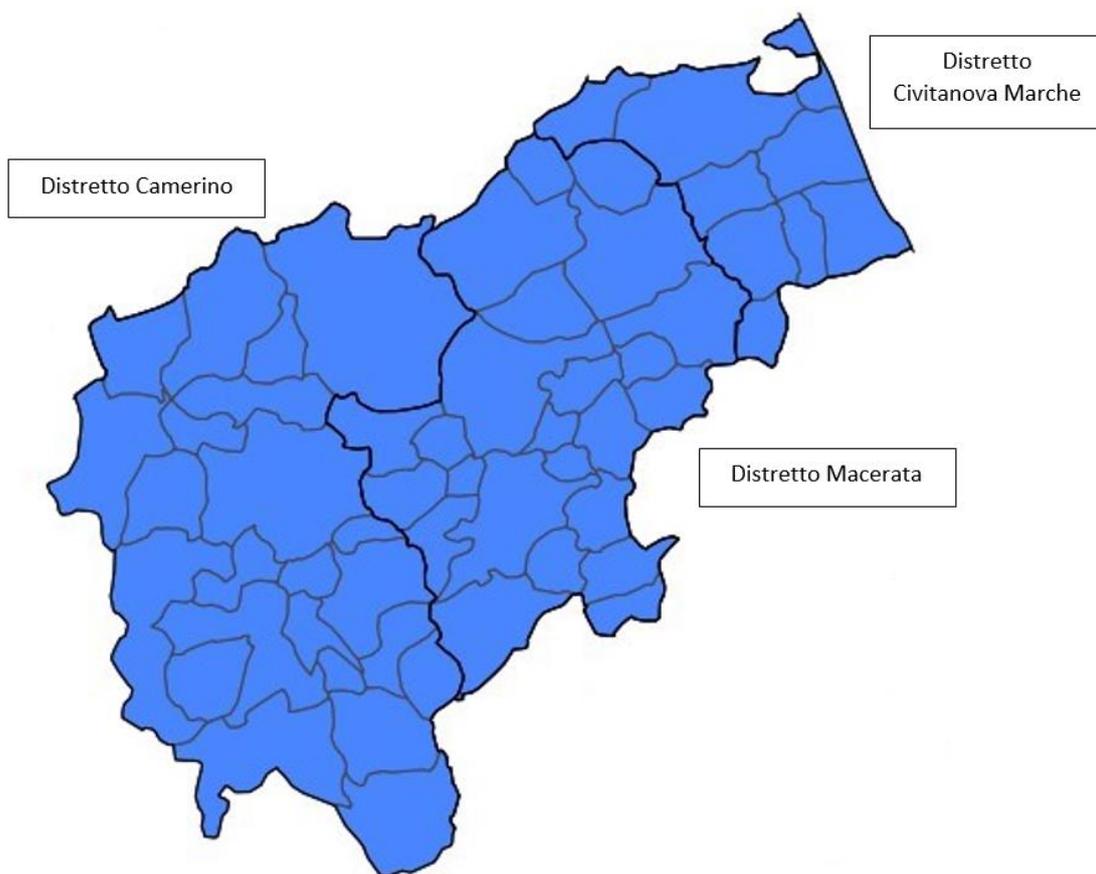
- Azienda sanitaria territoriale di Ancona
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

Ai sensi del comma 2 del suddetto art. 23 gli ambiti territoriali di riferimento delle Aziende sanitarie territoriali risultano coincidenti con quelli delle Aree Vaste di riferimento della soppressa Azienda Sanitaria Unica Regionale.

Con DGRM 1502 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Macerata avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale a Piediripa di Macerata, Via Annibali 31.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è articolata su tre Distretti di seguito rappresentati (Fig. 1)

Fig. 1- Mappa Azienda Sanitaria Territoriale



In tale contesto, la mission dell'AST, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022; è di assicurare le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo. Sulla base della mission, dei principi e delle finalità definiti dal comma 3 art.1 e comma 4 art.2 della LR n. 19/2022, l'obiettivo strategico dell'ATS è pertanto quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale, peraltro messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali.

Nel caso siano liberate risorse, queste saranno destinate alla qualificazione dell'offerta. In questa prospettiva, l'AST assume il ruolo di protagonista rispetto a nuove forme di governance nel proprio ambito territoriale, quale garante dei servizi da fornire e gestore delle strutture e delle organizzazioni all'uopo deputate.

Per perseguire tali finalità strategiche, l’assetto organizzativo-funzionale aziendale sarà previsto nell’atto aziendale di cui al comma 1 bis dell’articolo 3 del d.lgs. 502/1992 e che ai sensi dell’art. 24 comma 2 della LR n. 19/2022 dovrà essere definito in modo da assicurare l’esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l’integrazione dell’attività dei servizi territoriali dei distretti presenti nelle Aziende sanitarie territoriali con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

### 2.2.3 Analisi del contesto, degli stakeholders esterno e delle risorse

#### Il territorio e la popolazione assistita

L’Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST Macerata) si estende su un territorio di 2.564,3 Km<sup>2</sup> (27,44% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2023 è pari a 291.971<sup>1</sup>, in decrescita rispetto al 2022, distribuita in 52 Comuni e in 3 Distretti, con una densità di 113,86 abitanti per Km<sup>2</sup>. La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata e classe di età è riportata nella tabella seguente.

Tab.1

| <i>Classe di età</i> | <i>Maschi</i>  | <i>Femmine</i> | <i>Totale<br/>Complessivo</i> |
|----------------------|----------------|----------------|-------------------------------|
| NEONATI              | 947            | 883            | <b>1.830</b>                  |
| ETA 1-4              | 4.084          | 3.804          | <b>7.888</b>                  |
| ETA 5-14             | 12.744         | 12.087         | <b>24.831</b>                 |
| ETA 15-44            | 46.927         | 44.409         | <b>91.336</b>                 |
| ETA 45-64            | 43.697         | 44.505         | <b>88.202</b>                 |
| ETA 65-74            | 17.319         | 18.901         | <b>36.220</b>                 |
| over 75              | 16.659         | 24.226         | <b>40.885</b>                 |
| <b>totale</b>        | <b>142.377</b> | <b>148.815</b> | <b>291.192</b>                |

Nella provincia di Macerata la speranza di vita alla nascita è di 81,7 anni per gli uomini e di 86,0 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,8 anni per gli uomini e di 85,9 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 81,1 per gli uomini e di 85,2 per le donne (dati Istat 2024).

<sup>1</sup> Fonte: Istat

L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra-sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni, è pari al 223% valore leggermente inferiore al dato storico regionale che è di 226% e al di sopra di 23 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 200%. Al 01/01/2024 gli ultra-sessantacinquenni dell'AST Macerata sono 77.105 e rappresentano il 26,48% della popolazione residente, dato sostanzialmente leggermente superiore alla media regionale del 2024 (Tabella 2) che è al 26,2% e decisamente superiore al dato italiano che si attesta al 24,34% ed in costante crescita di anno in anno.

Il saldo naturale anagrafico provvisorio del 2024 è risultato ancora una volta negativo ed è pari a -1.552 unità (-0,10%)., tutto concentrato nelle classi di età fino a 44 anni mentre crescono, come già visto, quelle le classi dell'età adulta ed anziana. Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione delle Marche per età e sesso al 1° gennaio 2024. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultrasessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

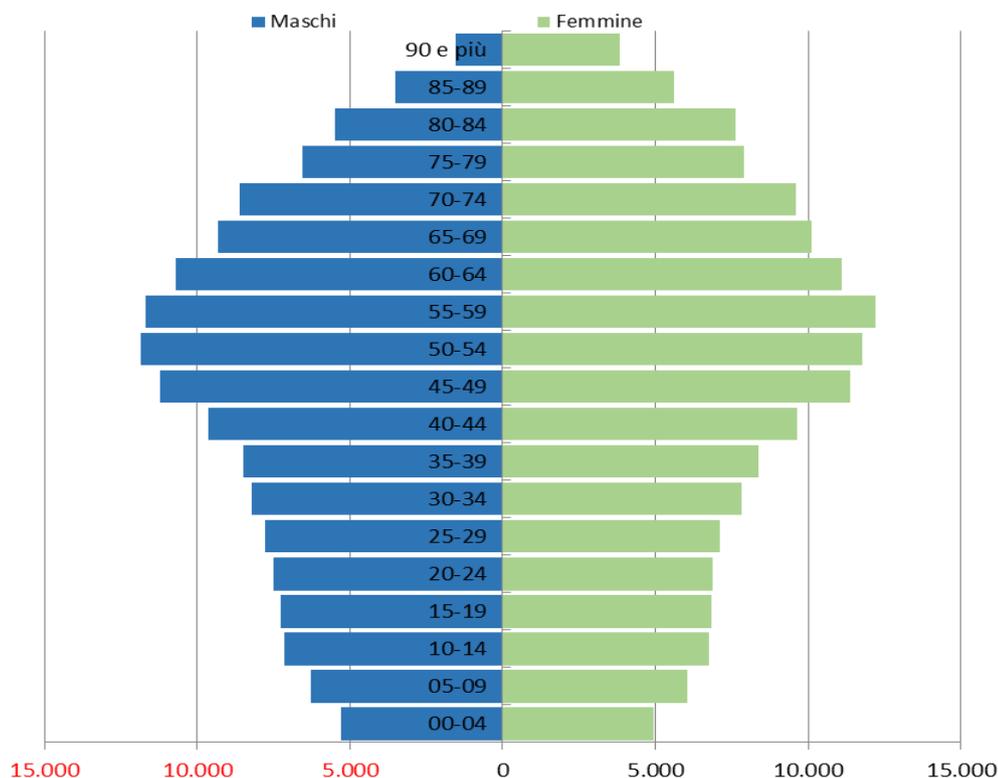


Fig.2

La piramide evidenzia in sintesi come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettono il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle coorti superstiti tra i nati del 1961-1976, che oggi presidiano la popolazione in tarda età attiva.

Una delle sfide più complesse è quindi rappresentata dall'ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un'area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti delle famiglie con almeno un nucleo nell'anno 2023 è risultato per le Marche pari a 2,96 unità, valore sostanzialmente allineato alla media nazionale che si attesta a 3,01.

#### Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2025-2027 è condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale dovendo garantire l'equilibrio di bilancio.

In particolare, così come indicato nella DGRM 2015 del 20/12/2024 di autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2025 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025-2027, le Intese di riparto del FSN 2025 (Fondo indistinto e quota premiale) n. 228/CSR/2024 e n. 229/CSR/2024 assegnano alla Regione Marche complessivamente risorse pari a Euro 3.240.631.171.

Nel bilancio di previsione 2025-2027, per gli anni 2025 e 2026 si è tenuto conto del livello di finanziamento sanitario nazionale a legislazione vigente, ovvero degli incrementi del finanziamento sanitario nazionale previsti dalla legge statale di bilancio 2025 (L. n. 207/2024).

Il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato a legislazione vigente per gli anni 2025 e 2026 è pari rispettivamente a Euro 136.533 milioni ed Euro 140.595 milioni per l'anno 2026.

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha autorizzato l'AST di Macerata alla predisposizione del Bilancio Preventivo Economico Annuale in coerenza con le indicazioni di cui all'Allegato A, ovvero con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 25 del D. lgs. 118 del 23/06/2011 e s.m.i.

In sostanza, con il presente atto, la Giunta regionale assegna un tetto dei costi per l'anno 2025 pari a 634.789.632 euro (comprensivo di 29.388.284 euro di

mobilità passiva extra-regionale e internazionale), valutando in 13.500.000€ la capacità di reperire entrate proprie.

Il totale degli investimenti finanziati con risorse correnti autorizzato è ricompreso nel valore dei costi di cui al precedente capoverso.

Il livello dei costi autorizzati deve essere finanziato con un valore delle entrate proprie pari ad euro 13.500.000.

Di seguito i valori del budget per AST approvati con DGRM 2015 del 20/12/2024.  
**Suddivisione programmazione regionale delle risorse tra gli Enti del SSR**

| PROGRAMMAZIONE REGIONALE - SUDDIVISIONE TRA GLI ENTI DEL SSR                                                                                | Anno 2025            | AST PESARO URBINO  | AST ANCONA         | AST MACERATA       | AST FERMO          | AST ASCOLI PICENO  | AOU DELLE MARCHE   | INRCA             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| <b>a2 FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                                          | <b>3.165.813.946</b> | <b>669.775.545</b> | <b>765.964.289</b> | <b>575.180.232</b> | <b>279.974.270</b> | <b>383.682.561</b> | <b>398.874.191</b> | <b>92.362.858</b> |
| a2.1 da destinare alla spesa corrente                                                                                                       | 3.126.073.546        | 662.762.515        | 757.384.931        | 568.629.458        | 276.258.097        | 378.836.227        | 392.789.459        | 89.412.858        |
| a2.2 da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da Stato                                             | 5.740.401            | 1.167.669          | 2.084.512          | 835.310            | 728.544            | 689.633            | 234.732            | 0                 |
| a2.3.1 da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011                                                                          | 27.000.000           | 4.500.000          | 5.000.000          | 4.400.000          | 2.300.000          | 3.200.000          | 5.000.000          | 2.600.000         |
| a2.3.2 da destinare a investimenti specifici per sicurezza sui luoghi di lavoro e acquisti di tecnologie per l'abbattimento liste di attesa | 7.000.000            | 1.345.361          | 1.494.845          | 1.315.464          | 687.629            | 956.701            | 850.000            | 350.000           |
| <b>b2 FSR finalizzato già ripartito destinato agli Enti del SSR</b>                                                                         | <b>0</b>             | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>           | <b>0</b>          |
| <b>d Mobilità attiva interregionale ed internazionale</b>                                                                                   | <b>125.077.851</b>   | <b>11.877.228</b>  | <b>17.231.740</b>  | <b>20.205.338</b>  | <b>5.230.602</b>   | <b>41.301.043</b>  | <b>27.696.352</b>  | <b>1.535.548</b>  |
| <b>c2 FSR vincolato agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                                           | <b>87.301.731</b>    | <b>19.481.744</b>  | <b>21.907.214</b>  | <b>16.449.122</b>  | <b>7.984.807</b>   | <b>11.421.554</b>  | <b>9.505.609</b>   | <b>551.681</b>    |
| c2.1 Obiettivi di carattere prioritario                                                                                                     | 29.138.649           | 6.311.958          | 8.152.946          | 5.259.965          | 2.892.981          | 3.681.975          | 2.305.197          | 533.628           |
| c2.2 Farmaci innovativi                                                                                                                     | 38.500.000           | 7.985.003          | 7.447.624          | 7.882.826          | 3.091.824          | 4.874.258          | 7.200.413          | 18.053            |
| c2.3 Medicina Penitenziaria                                                                                                                 | 2.507.353            | 842.418            | 1.180.711          | 0                  | 142.614            | 341.610            | 0                  | 0                 |
| c2.4 Altre quote vincolate (potenziamento dell'assistenza territoriale, assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)              | 17.155.729           | 4.342.365          | 5.125.934          | 3.306.331          | 1.857.388          | 2.523.710          | 0                  | 0                 |
| <b>e Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                                  | <b>49.239.080</b>    | <b>10.757.068</b>  | <b>15.029.412</b>  | <b>9.454.939</b>   | <b>5.382.567</b>   | <b>7.109.594</b>   | <b>1.193.000</b>   | <b>312.500</b>    |
| e1 Risorse regionali aggiuntive                                                                                                             | 7.821.952            | 1.730.334          | 2.168.692          | 1.512.587          | 963.644            | 1.316.695          | 130.000            | 0                 |
| e2 Trasferimenti extrafondo                                                                                                                 | 31.417.129           | 6.867.334          | 10.528.621         | 6.057.153          | 3.519.322          | 4.444.699          | 0                  | 0                 |
| e3 Pay Back                                                                                                                                 | 10.000.000           | 2.159.400          | 2.332.100          | 1.885.200          | 899.600            | 1.348.200          | 1.063.000          | 312.500           |
| <b>f= (a2+b2+d+c2+e) TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR</b>                                                                  | <b>3.427.432.609</b> | <b>711.891.585</b> | <b>820.132.656</b> | <b>621.289.632</b> | <b>298.572.246</b> | <b>443.514.752</b> | <b>437.269.151</b> | <b>94.762.587</b> |

### Le risorse economiche e finanziarie

Il paragrafo descrive l'AST in termini di volume e tipologia di risorse finanziarie ed economiche gestite; a tal fine vengono rappresentati e posti a confronto le grandezze come segue:

- Bilancio di Previsione anno 2025 (assegnato con DGRM 2015 del 2/12/2024 in corso di approvazione)
- Bilancio di previsione 2024 (approvato con determina 265 del 28/06/2024)

Più in particolare la tabella sottostante evidenzia il volume dei costi gestiti per gli anni 2024-2025 in termini di costi d'esercizio, quota d'investimento con fondi

correnti ed entità delle entrate proprie introitate, così come assegnate nel documento di programmazione regionale.

| PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - AST MACERATA |                                                                                                                                   | BILANCIO DI PREVISIONE 2024 | BILANCIO DI PREVISIONE 2025 | Scostamento VA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 | Scostamento % BILANCIO DI PREVISIONE 2025 vs BILANCIO DI PREVISIONE 2024 |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>a2</b>                               | <b>FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                                   | <b>566.634.309</b>          | <b>575.180.232</b>          | <b>8.545.923</b>                                                          | <b>1,51%</b>                                                             |
| a2.1.a                                  | da destinare alla spesa corrente                                                                                                  | 561.204.041                 | 568.629.458                 | 7.425.417                                                                 | 1,32%                                                                    |
| a2.1.b                                  | da destinare al F.do di riequilibrio                                                                                              | 0                           | 0                           | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| a2.2                                    | da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale o finalizzato da stato                                        | 1.030.268                   | 835.310                     | -194.958                                                                  | -18,92%                                                                  |
| a2.3.1                                  | da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011                                                                       | 4.400.000                   | 4.400.000                   | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| a2.3.1                                  | da destinare agli investimenti specifici per sicurezza sui luoghi di lavoro o tecnologie per l'abbattimento delle liste di attesa | 0                           | 1.315.464                   | 1.315.464                                                                 | 0,00%                                                                    |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| <b>b2</b>                               | <b>FSR finalizzato già ripartito detinato agli Enti del SSR</b>                                                                   | <b>0</b>                    | <b>0</b>                    | <b>0</b>                                                                  | <b>0,00%</b>                                                             |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| <b>d</b>                                | <b>Mobilità attiva interregionale ed internazionale</b>                                                                           | <b>16.987.585</b>           | <b>20.205.338</b>           | <b>3.217.753</b>                                                          | <b>18,94%</b>                                                            |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| <b>c2</b>                               | <b>FSR vincolato agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                                    | <b>14.268.484</b>           | <b>16.449.122</b>           | <b>2.180.638</b>                                                          | <b>15,28%</b>                                                            |
| c2.1                                    | Obiettivi di carattere prioritario                                                                                                | 4.124.526                   | 5.259.965                   | 1.135.439                                                                 | 27,53%                                                                   |
| c2.2                                    | Farmaci innovativi                                                                                                                | 8.230.567                   | 7.882.826                   | -347.741                                                                  | -4,22%                                                                   |
| c2.3                                    | Medicina Penitenziaria                                                                                                            | 0                           | 0                           | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| c2.4                                    | Altre quote vincolate (potenziamento dell'assistenza territoriale, assistenza detenuti tossic., OPG, borse di studio MMG)         | 1.913.391                   | 3.306.331                   | 1.392.940                                                                 | 72,80%                                                                   |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| <b>e</b>                                | <b>Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:</b>                                                                          | <b>2.920.604</b>            | <b>9.454.940</b>            | <b>6.534.336</b>                                                          | <b>223,73%</b>                                                           |
| e1                                      | Risorse regionali aggiuntive                                                                                                      | 0                           | 1.512.587                   | 1.512.587                                                                 | 0,00%                                                                    |
| e2                                      | Trasferimenti extrafondo                                                                                                          | 1.035.404                   | 6.057.153                   | 5.021.749                                                                 | 485,00%                                                                  |
| e3                                      | Pay Back                                                                                                                          | 1.885.200                   | 1.885.200                   | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             |                                                                           |                                                                          |
| <b>f= (a2+d+b2+c2+e)</b>                | <b>TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR</b>                                                                          | <b>600.810.982</b>          | <b>621.289.632</b>          | <b>20.478.650</b>                                                         | <b>3,41%</b>                                                             |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             |                                                                           |                                                                          |
| <b>g</b>                                | <b>ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:</b>                                                                                 | <b>13.551.126</b>           | <b>13.500.000</b>           | <b>-51.126</b>                                                            | <b>-0,38%</b>                                                            |
| g1                                      | Ricavi propri                                                                                                                     | 13.551.126                  | 13.500.000                  | -51.126                                                                   | -0,38%                                                                   |
| g2                                      | Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione                                                | 0                           | 0                           | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
| g3                                      | Ricavi straordinari                                                                                                               | 0                           | 0                           | 0                                                                         | 0,00%                                                                    |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             |                                                                           |                                                                          |
| <b>h=f+g</b>                            | <b>TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR</b>                                                                            | <b>614.362.108</b>          | <b>634.789.632</b>          | <b>20.427.524</b>                                                         | <b>3,32%</b>                                                             |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             |                                                                           |                                                                          |
| <b>i</b>                                | <b>TOTALE COSTI</b>                                                                                                               | <b>614.362.108</b>          | <b>634.789.632</b>          | <b>20.427.524</b>                                                         | <b>3,32%</b>                                                             |
|                                         |                                                                                                                                   |                             |                             |                                                                           |                                                                          |
| i1                                      | Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)                                                                       | 582.374.479                 | 599.865.048                 | 17.490.569                                                                | 3,00%                                                                    |
| i2                                      | Mobilità passiva interregionale ed internazionale                                                                                 | 27.587.629                  | 29.209.120                  | 1.621.491                                                                 | 5,88%                                                                    |
| i4                                      | Investimenti finanziati con contributi c/esercizio ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (rif. voce a4.1)                                  | 4.400.000                   | 5.715.464                   | 1.315.464                                                                 | 29,90%                                                                   |
| <b>j = (h-i)</b>                        | <b>Avanzo/disavanzo programmato</b>                                                                                               | <b>0</b>                    | <b>0</b>                    | <b>0</b>                                                                  | <b>0,00%</b>                                                             |

Al momento di redazione del presente Piano, pertanto, la programmazione circa l'utilizzo dei fattori produttivi deve essere definita nei limiti dell'autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo di cui alla DGRM stessa (2015/2024), in coerenza con le risorse assegnate.

A livello generale si può osservare come la programmazione 2025 differisca nella composizione dei ricavi assegnati, al momento, dalla Regione con un incremento di circa 7,5 mil. di € sulla quota capitaria, di 6,5 mil. di € sugli ulteriori trasferimenti agli enti.

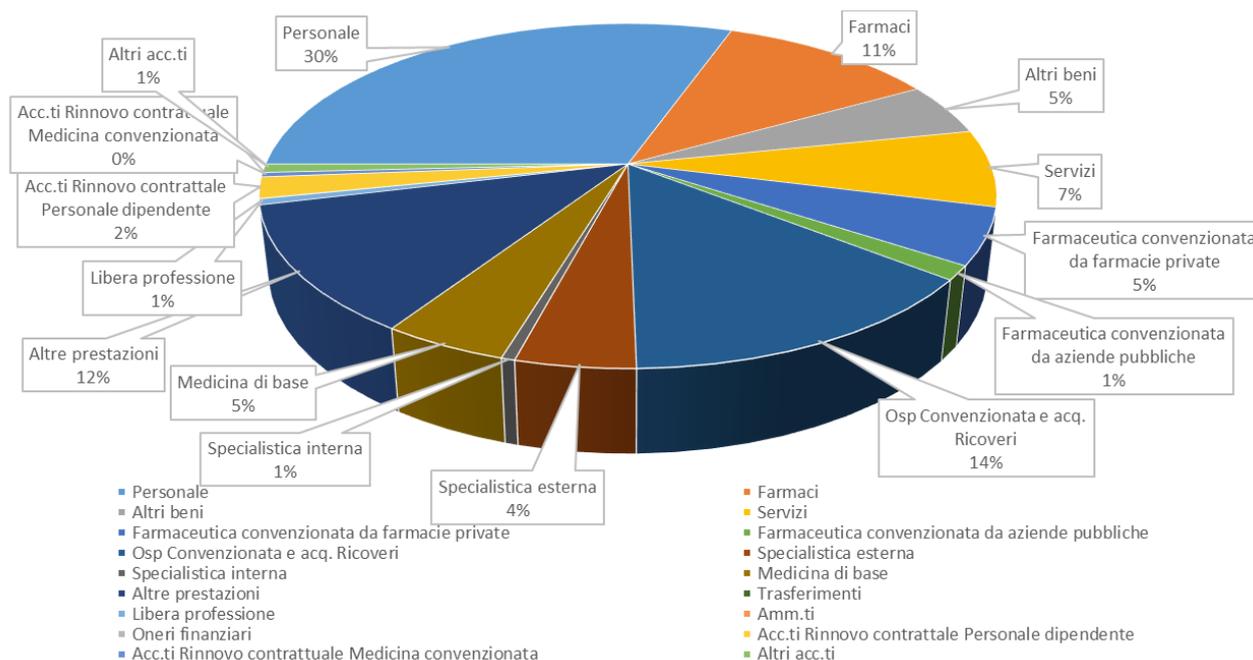
Si rileva, inoltre, l'incremento finalizzato agli investimenti specifici per sicurezza sui luoghi di lavoro o tecnologie per l'abbattimento delle liste di attesa di circa 1,3 mil. di €, sugli acquisti in conto capitale.

I costi gestionali programmati, tenuto conto dell'impatto derivante dai rinnovi contrattuali del personale dipendente, sono pertanto parametrati in funzione delle disponibilità assegnate.

Agendo completato il percorso che porta alla definizione dei valori del Bilancio Preventivo 2025, già trasmesso al Bilancio tramite Paleo con segnatura ID: 2759046|29/01/2025|MCCOGE, occorre aggiornare la tabella del PIAO a pagina 19, con la seguente:

| PROGRAMMAZIONE REGIONALE - SUDDIVISIONE TRA GLI ENTRI DEL SSR                                    | BILANCIO DI PREVISIONE 2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Dettaglio costi gestionali:                                                                      | 629.074.168                 |
| Personale                                                                                        | 210.163.984                 |
| Farmaci                                                                                          | 79.921.871                  |
| Altri beni                                                                                       | 34.000.978                  |
| Servizi                                                                                          | 51.845.683                  |
| Farmaceutica convenzionata da farmacie private                                                   | 38.481.491                  |
| Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche                                                  | 9.177.625                   |
| Osp Convenzionata e acq. Ricoveri                                                                | 97.691.894                  |
| Specialistica esterna                                                                            | 30.280.044                  |
| Specialistica interna                                                                            | 3.480.561                   |
| Medicina di base                                                                                 | 34.044.148                  |
| Altre prestazioni                                                                                | 79.623.171                  |
| Trasferimenti                                                                                    | 24.568                      |
| Libera professione                                                                               | 3.779.975                   |
| Amm.ti                                                                                           | 189.859                     |
| Oneri finanziari                                                                                 | 10.301                      |
| Acc.ti Rinnovo contrattuale Personale dipendente                                                 | 13.718.011                  |
| Acc.ti Rinnovo contrattuale Medicina convenzionata                                               | 2.873.567                   |
| Altri acc.ti                                                                                     | 1.505.515                   |
| Oneri straordinari                                                                               | 0                           |
| Costi per scambi SSR                                                                             | -61.739.077                 |
| Investimenti finanziati con contributi c/esercizio ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (rif. voce a4.1) | 5.715.464                   |
| Valori in €                                                                                      |                             |

Dalla successiva rappresentazione grafica si rileva come il costo del personale rappresenti con circa il 30% dei costi complessivi l'elemento più incisivo; segue l'aggregato "Beni" (composto dai fattori produttivi "farmaci" e "Farmaci ed altri beni") con oltre il 16%. Seguono l'Ospedaliera privata con il 14% e via via tutti gli altri fattori della produzione.



Parallelamente, si è avviato il percorso di negoziazione di Budget a livello Dipartimentale e di singola Unità Operativa per la ripartizione formale delle risorse assegnate dalla Giunta Regionale.

### Le risorse professionali

L'AST Macerata, al 31/12/2024, conta circa 3.500 dipendenti tra tempi indeterminati e determinati la cui analisi, nella composizione e negli sviluppi occupazionali, è ampiamente sviluppata nell'apposita sezione 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.

Al personale dipendente si aggiungono le convenzioni. In particolare, con riferimento alla medicina territoriale, l'Azienda opera mediante:

- MMG → 172
- PLS → 28
- MEDICI C.A. → 104
- MEDICI 118 E.T. → 13

Il sistema territoriale, nel suo complesso, si occupa di fornire prestazioni per:

- ASSISTITI ADULTI → 252.353
- ASSISTITI IN ETA' PEDIATRICA → 26.639

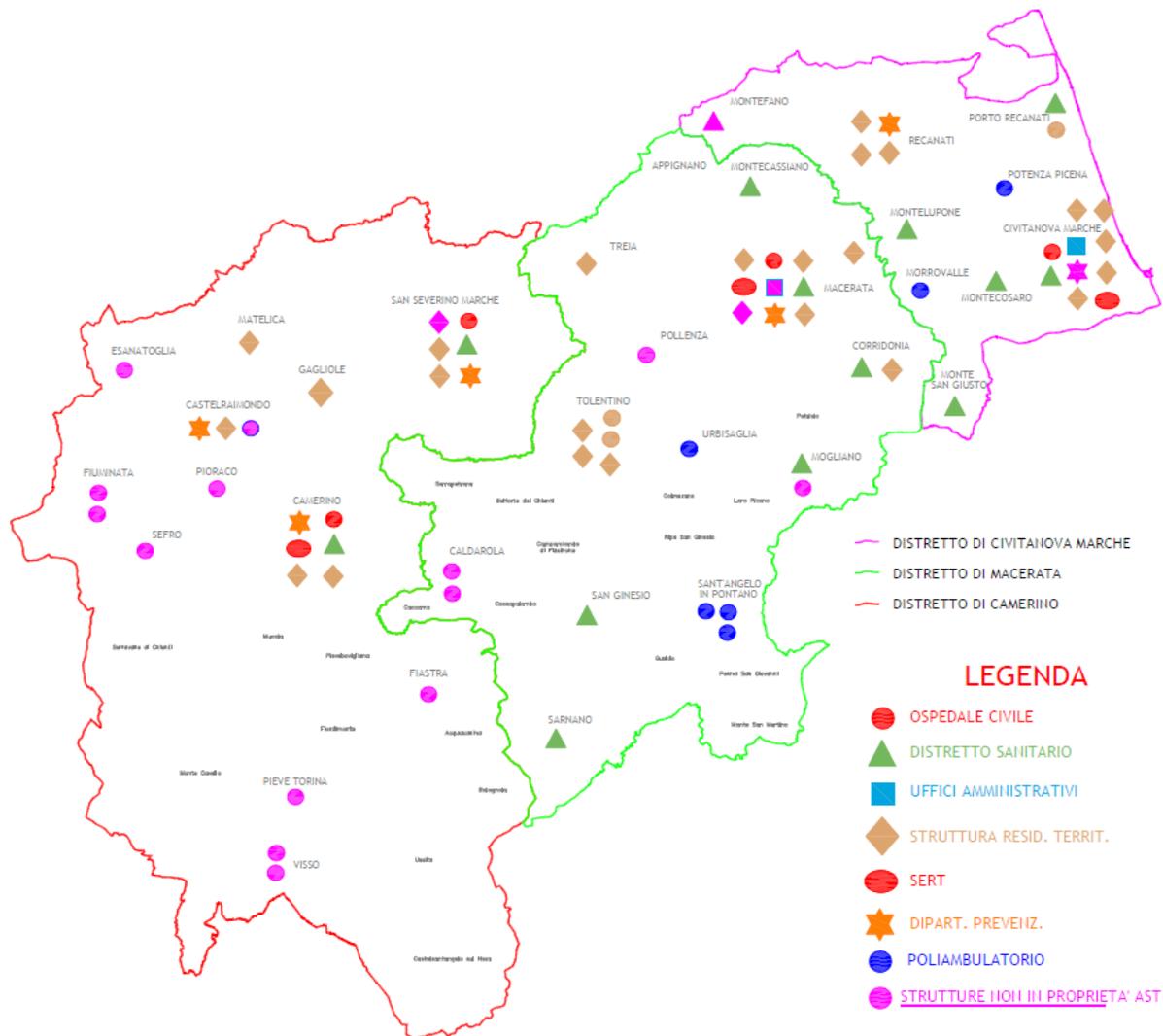
(Fonte: Direzione Amministrativa Territoriale).

### La struttura dell'offerta

Per quanto attiene alla struttura dell'offerta ospedaliera sul territorio, si descrive di seguito la numerosità e dislocazione delle strutture sanitarie ospedaliere (Presidi e stabilimenti ospedalieri pubblici e Case di cura private), specialistiche (suddivise per tipologia di attività svolta: clinica, diagnostica per immagini, laboratori analisi, consultori e attività psichiatrica), residenziali e semiresidenziali.

L'Azienda opera mediante un Presidio Unico comprendente quattro stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono due Case di Cura Private accreditate e un Istituto di Riabilitazione. Sul territorio aziendale sono altresì presenti quattro Case della salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

Fig. 5



Tab.3 - Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2022)

| CODICE STRUTTURA | DESCRIZIONE STRUTTURA      | CODICE STABILIMENTO | DESCRIZIONE STABILIMENTO       |
|------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 110003           | PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO | 01                  | STABILIMENTO DI CIVITANOVA M.  |
|                  |                            | 02                  | STABILIMENTO DI MACERATA       |
|                  |                            | 03                  | STABILIMENTO DI CAMERINO       |
|                  |                            | 04                  | STABILIMENTO DI S. SEVERINO M. |

Alle strutture ospedaliere pubbliche, si aggiungono tre Case di Cura Private accreditate, di cui due Multispecialistiche e una Struttura Riabilitativa ex art.26.

Tab.4 - Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2022)

| Codice struttura | codice stabilimento | Denominazione struttura          | tipologia struttura                | Denominazione                    |
|------------------|---------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 110077           | 2                   | CDC MARCHE - RETE IMPRESA AST3   | struttura multispecialistica       | Casa di Cura Villa Pini          |
| 110079           | 1                   | CENTRO OSPEDALIERO SANTO STEFANO | struttura riabilitativa ex. Art 26 | Centro Ospedaliero Santo Stefano |

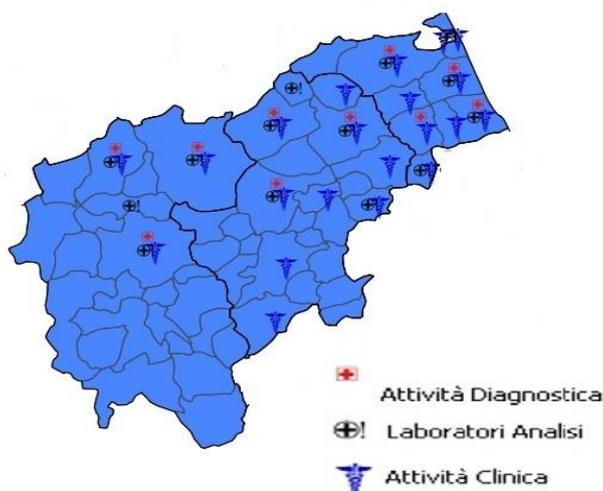
Rispetto agli anni precedenti si può notare che la casa di Cura dott. Marchetti srl, rientra, ora nella classificazione specialistica e quindi referenziata ai flussi STS11, quale struttura residenziale (codice: 109333-DT09 CURE INTERMEDIE CDC MARCHETTI) Nell'anno 2024 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 715 unità (senza conteggio del Nido), comprendenti 104 posti letto di DH/DS, 22 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 589 posti letto ordinari (incluso detenuti, discipline ospedaliere per acuti – fonte HSP12).

Tab.5

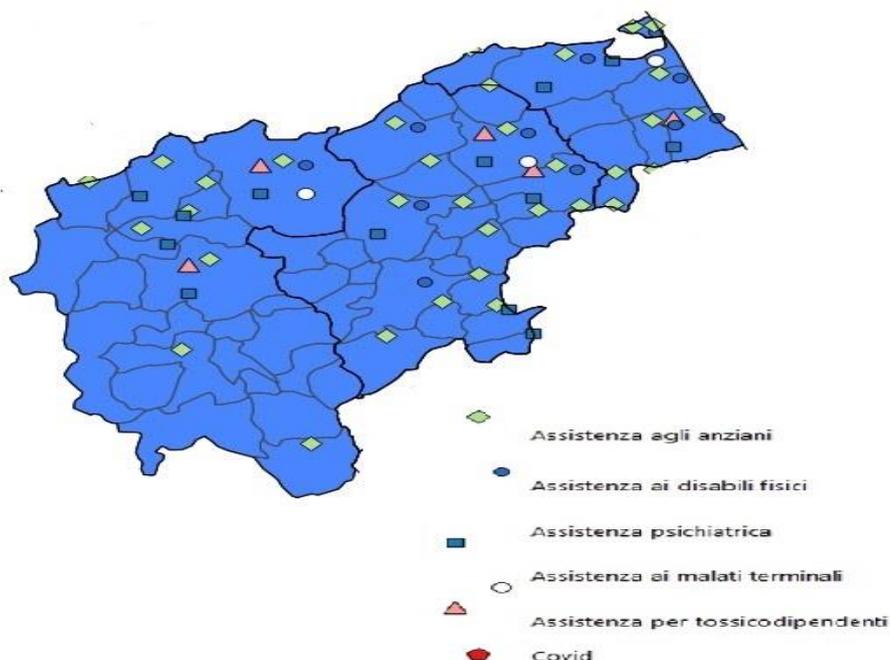
| Disciplina                                       | CIVITANOVA M. |           |            | MACERATA  |           |            | CAMERINO |          |           | S. SEVERINO M. |           |           | AST MACERATA |           |            |
|--------------------------------------------------|---------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|----------|----------|-----------|----------------|-----------|-----------|--------------|-----------|------------|
|                                                  | DH            | DS        | DO         | DH        | DS        | DO         | DH       | DS       | DO        | DH             | DS        | DO        | DH totale    | DS Totale | DO Totale  |
| 02 Day hospital                                  | 7             | 0         | 0          | 5         | 0         | 0          | 1        | 0        | 0         | 4              | 0         | 0         | 17           | 0         | 0          |
| 08 Cardiologia                                   | 0             | 0         | 12         | 1         | 1         | 22         | 0        | 0        | 8         |                |           |           | 1            | 1         | 42         |
| 09 Chirurgia generale                            | 0             | 3         | 20         | 0         | 1         | 30         | 0        | 3        | 13        | 0              | 2         | 6         | 0            | 9         | 69         |
| 21 Geriatria                                     |               |           |            | 0         | 0         | 21         |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 21         |
| 26 Medicina generale                             | 4             | 0         | 42         | 4         | 0         | 54         | 1        | 0        | 25        | 0              | 0         | 28        | 9            | 0         | 149        |
| 29 Nefrologia                                    |               |           |            | 1         | 0         | 8          |          |          |           |                |           |           | 1            | 0         | 8          |
| 31 Nido                                          |               |           |            | 0         | 0         | 20         |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 20         |
| 32 Neurologia                                    |               |           |            | 2         | 0         | 8          |          |          |           |                |           |           | 2            | 0         | 8          |
| 34 Oculistica                                    |               |           |            |           |           |            |          |          |           | 0              | 6         | 2         | 0            | 6         | 2          |
| 36 Ortopedia e traumatologia                     | 0             | 4         | 18         | 0         | 2         | 24         | 0        | 3        | 15        |                |           |           | 0            | 9         | 57         |
| 37 Ostetricia e ginecologia                      | 0             | 1         | 15         | 0         | 2         | 47         |          |          |           |                |           |           | 0            | 3         | 62         |
| 38 Otorinolaringoiatria                          | 0             | 2         | 16         |           |           |            |          |          |           |                |           |           | 0            | 2         | 16         |
| 39 Pediatria                                     | 1             | 0         | 7          | 2         | 0         | 8          |          |          |           |                |           |           | 3            | 0         | 15         |
| 40 Psichiatria                                   | 0             | 0         | 9          | 2         | 0         | 10         |          |          |           |                |           |           | 2            | 0         | 19         |
| 43 Urologia                                      | 0             | 2         | 12         | 0         | 2         | 12         |          |          |           |                |           |           | 0            | 4         | 24         |
| 49 Terapia intensiva                             | 0             | 0         | 5          | 0         | 0         | 8          | 0        | 0        | 4         |                |           |           | 0            | 0         | 17         |
| 50 Unità Coronarica                              | 0             | 0         | 3          | 0         | 0         | 8          |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 11         |
| 51 Astanteria                                    | 0             | 0         | 8          | 0         | 0         | 8          |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 16         |
| 60 Lungodegenti                                  |               |           |            |           |           |            | 0        | 0        | 4         | 0              | 0         | 18        | 0            | 0         | 22         |
| 61 Medicina nucleare                             |               |           |            | 0         | 0         | 7          |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 7          |
| 62 Neonatologia                                  |               |           |            | 0         | 0         | 7          |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 7          |
| 64 Oncologia                                     |               |           |            | 14        | 0         | 6          |          |          |           |                |           |           | 14           | 0         | 6          |
| 68 Pneumologia                                   |               |           |            | 2         | 0         | 26         |          |          |           |                |           |           | 2            | 0         | 26         |
| 94 Terapia semi-intensiva                        |               |           |            | 0         | 0         | 6          |          |          |           |                |           |           | 0            | 0         | 6          |
| 96 Terapia del dolore                            |               |           |            | 0         | 1         | 1          |          |          |           |                |           |           | 0            | 1         | 1          |
| 98 Day surgery                                   |               |           |            | 0         | 10        | 0          |          |          |           | 0              | 8         | 0         | 0            | 18        | 0          |
| <b>Totale complessivo Posti Letto Senza NIDO</b> | <b>12</b>     | <b>12</b> | <b>167</b> | <b>33</b> | <b>19</b> | <b>321</b> | <b>2</b> | <b>6</b> | <b>69</b> | <b>4</b>       | <b>16</b> | <b>54</b> | <b>51</b>    | <b>53</b> | <b>611</b> |
| <b>Totale complessivo Posti Letto</b>            | <b>12</b>     | <b>12</b> | <b>167</b> | <b>33</b> | <b>19</b> | <b>341</b> | <b>2</b> | <b>6</b> | <b>69</b> | <b>4</b>       | <b>16</b> | <b>54</b> | <b>51</b>    | <b>53</b> | <b>631</b> |

L'Azienda opera mediante 76 strutture territoriali a gestione diretta e 83 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11). Le successive figure evidenziano la distribuzione territoriale delle attività di diagnostica, di laboratorio e clinica nonché la tipologia di assistenza erogata nel territorio dell'AST di Macerata.

*Fig.6 - Attività diagnostica, laboratorio e clinica*



*Fig.7 - Tipologia di assistenza*



Le tabelle che seguono, invece, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta e il numero delle strutture

private convenzionate per il 2024 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tab.6

| Numero di Strutture a Gestione diretta | tipo di struttura                    |                           |                        |                            | Totale complessivo |
|----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
|                                        | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE |                    |
| assistenza erogata                     |                                      |                           |                        |                            |                    |
| Assistenza agli anziani                | -                                    | -                         | 5                      | 1                          | 6                  |
| Assistenza ai disabili fisici          | -                                    | -                         | 1                      | -                          | 1                  |
| Assistenza ai malati terminali         | -                                    | -                         | 2                      | -                          | 2                  |
| Assistenza per tossicodipendenti       | 3                                    | -                         | -                      | 1                          | 4                  |
| Assistenza psichiatrica                | 6                                    | -                         | 6                      | 6                          | 18                 |
| Attività clinica                       | 26                                   | 14                        | -                      | -                          | 40                 |
| Attività di consultorio familiare      | 13                                   | -                         | -                      | -                          | 13                 |
| Attività di laboratorio                | 3                                    | 8                         | -                      | -                          | 11                 |
| Diagnostica strumentale e per immagini | 6                                    | 8                         | -                      | -                          | 14                 |
| Vaccinazioni anti COVID-19             | 7                                    | -                         | -                      | -                          | 7                  |
| <b>Totale</b>                          | <b>64</b>                            | <b>30</b>                 | <b>14</b>              | <b>8</b>                   | <b>116</b>         |

Tab.7

| Numero strutture convenzionate         | tipo di struttura                    |                           |                        |                            | Totale complessivo |
|----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
|                                        | ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE | AMBULATORIO E LABORATORIO | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE |                    |
| assistenza erogata                     |                                      |                           |                        |                            |                    |
| Assistenza agli anziani                | -                                    | -                         | 32                     | 2                          | 34                 |
| Assistenza ai disabili fisici          | -                                    | -                         | 3                      | 9                          | 12                 |
| Assistenza ai disabili psichici        | -                                    | -                         | -                      | 1                          | 1                  |
| Assistenza idrotermale                 | 2                                    | -                         | -                      | -                          | 2                  |
| Assistenza per tossicodipendenti       | -                                    | -                         | 4                      | 2                          | 6                  |
| Assistenza psichiatrica                | -                                    | -                         | 2                      | -                          | 2                  |
| Attività clinica                       | -                                    | 10                        | -                      | -                          | 10                 |
| Attività di laboratorio                | -                                    | 16                        | -                      | -                          | 16                 |
| Covid-19                               | -                                    | -                         | 1                      | -                          | 1                  |
| Diagnostica strumentale e per immagini | -                                    | 4                         | -                      | -                          | 4                  |
| Vaccinazioni anti COVID-19             | 2                                    | -                         | -                      | -                          | 2                  |
| <b>Totale</b>                          | <b>4</b>                             | <b>30</b>                 | <b>42</b>              | <b>14</b>                  | <b>88</b>          |

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2024.

Tab.8

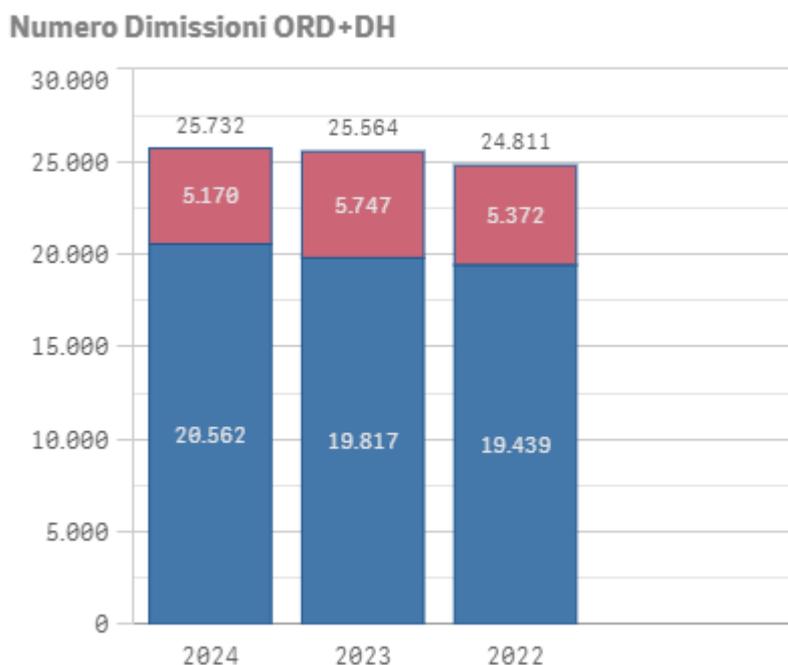
| POSTI LETTO PER STRUTTURA         | Tipo di assistenza erogata      | STRUTTURA RESIDENZIALE | STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE | TOTALE       |
|-----------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------------|--------------|
| Strutture a gestione diretta ASUR | Assistenza agli anziani         | 105                    | 10                         | 115          |
|                                   | Assistenza ai disabili fisici   | 15                     | -                          | 15           |
|                                   | Assistenza ai malati terminali  | 20                     | -                          | 20           |
|                                   | Assistenza psichiatrica         | 63                     | 79                         | 142          |
| <i>Totale</i>                     |                                 | 203                    | 89                         | 292          |
| Strutture convenzionate           | Assistenza agli anziani         | 1057                   | 55                         | 1112         |
|                                   | Assistenza ai disabili fisici   | 59                     | 138                        | 197          |
|                                   | Assistenza ai disabili psichici | 0                      | 52                         | 52           |
|                                   | Assistenza psichiatrica         | 44                     | 0                          | 44           |
| <i>Totale</i>                     |                                 | 1.160                  | 245                        | 1.405        |
| <b>Totale complessivo</b>         |                                 | <b>1.363</b>           | <b>334</b>                 | <b>1.697</b> |

### I servizi sanitari erogati

L'AST Macerata eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso varie articolazioni organizzative (Distretti e Presidi Ospedalieri). Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2024 ha erogato complessivamente 31.690 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 71,9% ai propri residenti, 22,1% a residenti di altre AST e 7% ai residenti di altre regioni.

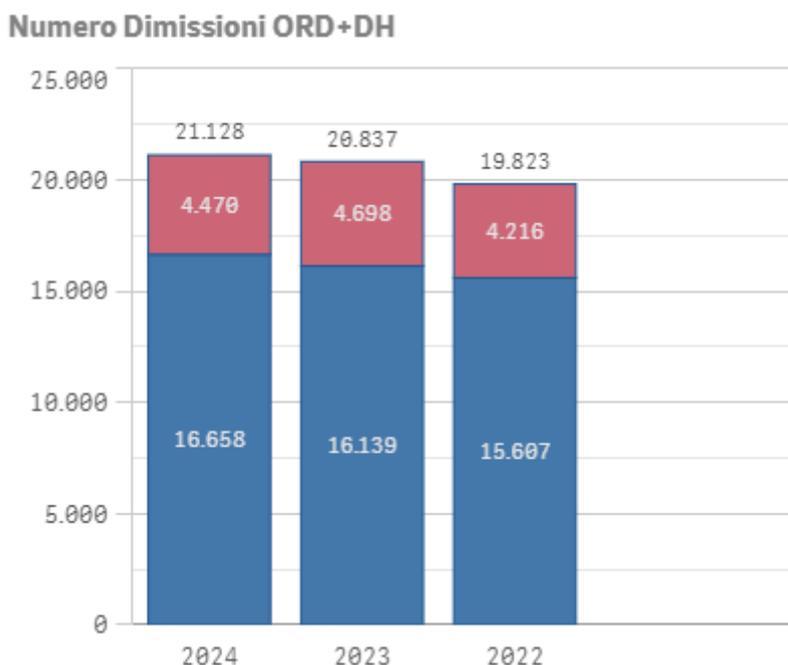
Per quanto concerne il 2024 e quindi poter valutare il trend è necessario, alla data attuale, isolare il periodo gennaio-settembre, perché i restanti mesi pur valorizzati sono in corso di integrazione, non dimenticando per altro i DH oncoematologici ancora aperti, che sfuggono alla rilevazione. Ciò nonostante, il grafico risultante è il seguente:

Figura 8



Si mostra un trend costante rispetto al 2022 che diventa percentualmente ancora più rilevante se si isolano le sole strutture pubbliche come in figura 9:

Figura 9



Sempre nello stesso periodo di riferimento migliorano tutti gli indicatori sanitari ospedalieri. Dal punto di vista quantitativo, oltre al numero complessivo dei ricoveri come visto precedentemente, incrementano le giornate di degenza ma, soprattutto, il numero degli interventi e dei relativi DGR chirurgici.

Dal punto di vista qualitativo è possibile osservare il miglioramento dei Tassi di occupazione dei PL e l'incremento del Peso Medio del DRG.

Figura 10

|                                    | 2024           | 2023           | 2022           |
|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Ordinari con Degenza >1 GG         | 14.292         | 14.009         | 13.461         |
| Ordinari con Degenza di 1 GG       | 2.366          | 2.130          | 2.146          |
| <b>Totale Ordinari</b>             | <b>16.658</b>  | <b>16.139</b>  | <b>15.607</b>  |
| Giornate Degenza                   | 126.447        | 122.858        | 117.884        |
| Degenza Media                      | 7,6            | 7,6            | 7,6            |
| Presenza Media                     | 461,5          | 450,0          | 431,8          |
| Presenza M con Transiti            | <b>458,3</b>   | <b>448,3</b>   | <b>429,0</b>   |
| Posti Letto (Determin)             | 597            | 619            | 627            |
| Tasso Utilizzo PL                  | 77,4%          | 72,5%          | 68,7%          |
| Indice di Rotazione PL             | 27,9           | 26,1           | 24,9           |
| Indice di Turn Over PL             | 3,9            | 4,6            | 5,2            |
| Posti Letto Medi                   | 579            | 584            | 567            |
| Mesi Elaborati                     | 9              | 9              | 9              |
| Indice di Rotazione PLM            | 28,8           | 27,6           | 27,5           |
| Indice di Turn Over PLM            | -1,2           | 2,3            | 2,4            |
| Tasso Utilizzo PLM                 | 119,7%         | 76,9%          | 75,9%          |
| Transiti GG Degenza Riproporz.     | <b>229.005</b> | <b>223.356</b> | <b>216.184</b> |
| Transiti T.O. PLM                  | <b>79,1%</b>   | <b>76,8%</b>   | <b>75,7%</b>   |
| Transiti Indice Turn Over PLM      | <b>2,0</b>     | <b>2,3</b>     | <b>2,4</b>     |
| Valore DRG                         | 60.066.310     | 57.910.875     | 56.234.385     |
| Valore DRG Medio                   | 3.605,85       | 3.588,81       | 3.603,15       |
| Peso Medio DRG                     | 1,1272         | 1,1162         | 1,1307         |
| Num. Interventi Chirurgici (Princ) | 10.753         | 10.542         | 9.203          |
| Num. DRG Chirurgici ORD            | 7.995          | 7.503          | 7.225          |
| Num. DRG Medici ORD                | 8.663          | 8.636          | 8.382          |
| DRG Alto Rischio Inappr.           | 2.899          | 2.685          | 2.537          |
| Num. Decessi                       | 524            | 592            | 620            |

Il dato complessivo, letto attraverso la composizione dei flussi di domanda ed offerta, offre un ulteriore spunto di riflessione ed è rintracciabile in Figura 11. Si può notare un miglioramento, seppur contenuto, nella capacità di dare risposte agli assistiti all'interno dell'AST sia in strutture pubbliche che private. Ulteriormente, solamente nelle strutture pubbliche, incrementano anche le percentuali attrattive sia dalle AST regionali, sia da extra-regione. Le strutture private, invece flettono leggermente l'attrattività, coerentemente con i tetti regionali ed i piani di committenza richiesti dalle direzioni territoriali.

Figura 11

| Composizione<br>Domanda Offerta | Totali        |               | 1 Ricov.Resid. AST<br>in Strutture<br>Pubbliche AST |              | 2 Ricov.Resid.<br>AST in Strutture<br>Accreditate AST |             | 3 Ricov. Resid.<br>di Altre AST in<br>Strut.Pubbliche<br>AST |              | 4 Ricov. Resid.<br>di Altre AST in<br>Strut.Accred.te<br>AST |             | 5 Ricov. Resid.<br>Extra Regionali<br>in Strut<br>Pubbliche AST |             | 6 Ricov. Resid.<br>Extra Regionali<br>in Strut<br>Accred.te AST |             |
|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
|                                 | Casi          | %             | Casi                                                | %            | Casi                                                  | %           | Casi                                                         | %            | Casi                                                         | %           | Casi                                                            | %           | Casi                                                            | %           |
| <b>2024</b>                     |               |               |                                                     |              |                                                       |             |                                                              |              |                                                              |             |                                                                 |             |                                                                 |             |
| <b>Totali</b>                   | <b>25.732</b> | <b>100,0%</b> | <b>15.987</b>                                       | <b>62,1%</b> | <b>2.364</b>                                          | <b>9,2%</b> | <b>4.299</b>                                                 | <b>16,7%</b> | <b>1.348</b>                                                 | <b>5,2%</b> | <b>842</b>                                                      | <b>3,3%</b> | <b>892</b>                                                      | <b>3,5%</b> |
| Camerino                        | 1.619         | 6,3%          | 1.345                                               | 5,2%         | 0                                                     | 0,0%        | 174                                                          | 0,7%         | 0                                                            | 0,0%        | 100                                                             | 0,4%        | 0                                                               | 0,0%        |
| Civitanova                      | 6.442         | 25,0%         | 4.442                                               | 17,3%        | 0                                                     | 0,0%        | 1.779                                                        | 6,9%         | 0                                                            | 0,0%        | 221                                                             | 0,9%        | 0                                                               | 0,0%        |
| DotMarc MC                      | 183           | 0,7%          | 0                                                   | 0,0%         | 177                                                   | 0,7%        | 0                                                            | 0,0%         | 3                                                            | 0,0%        | 0                                                               | 0,0%        | 3                                                               | 0,0%        |
| Macerata                        | 10.959        | 42,6%         | 8.658                                               | 33,6%        | 0                                                     | 0,0%        | 1.947                                                        | 7,6%         | 0                                                            | 0,0%        | 354                                                             | 1,4%        | 0                                                               | 0,0%        |
| S.Severino                      | 2.108         | 8,2%          | 1.542                                               | 6,0%         | 0                                                     | 0,0%        | 399                                                          | 1,6%         | 0                                                            | 0,0%        | 167                                                             | 0,6%        | 0                                                               | 0,0%        |
| S.Stefano                       | 412           | 1,6%          | 0                                                   | 0,0%         | 197                                                   | 0,8%        | 0                                                            | 0,0%         | 163                                                          | 0,6%        | 0                                                               | 0,0%        | 52                                                              | 0,2%        |
| VillaPini CM                    | 4.009         | 15,6%         | 0                                                   | 0,0%         | 1.990                                                 | 7,7%        | 0                                                            | 0,0%         | 1.182                                                        | 4,6%        | 0                                                               | 0,0%        | 837                                                             | 3,3%        |
| <b>2023</b>                     |               |               |                                                     |              |                                                       |             |                                                              |              |                                                              |             |                                                                 |             |                                                                 |             |
| <b>Totali</b>                   | <b>25.564</b> | <b>100,0%</b> | <b>15.826</b>                                       | <b>61,9%</b> | <b>2.328</b>                                          | <b>9,1%</b> | <b>4.250</b>                                                 | <b>16,6%</b> | <b>1.425</b>                                                 | <b>5,6%</b> | <b>761</b>                                                      | <b>3,0%</b> | <b>974</b>                                                      | <b>3,8%</b> |
| Camerino                        | 1.617         | 6,3%          | 1.385                                               | 5,4%         | 0                                                     | 0,0%        | 145                                                          | 0,6%         | 0                                                            | 0,0%        | 87                                                              | 0,3%        | 0                                                               | 0,0%        |
| Civitanova                      | 6.211         | 24,3%         | 4.303                                               | 16,8%        | 0                                                     | 0,0%        | 1.703                                                        | 6,7%         | 0                                                            | 0,0%        | 205                                                             | 0,8%        | 0                                                               | 0,0%        |
| DotMarc MC                      | 178           | 0,7%          | 0                                                   | 0,0%         | 173                                                   | 0,7%        | 0                                                            | 0,0%         | 5                                                            | 0,0%        | 0                                                               | 0,0%        | 0                                                               | 0,0%        |
| Macerata                        | 11.129        | 43,5%         | 8.768                                               | 34,3%        | 0                                                     | 0,0%        | 2.061                                                        | 8,1%         | 0                                                            | 0,0%        | 300                                                             | 1,2%        | 0                                                               | 0,0%        |
| S.Severino                      | 1.880         | 7,4%          | 1.370                                               | 5,4%         | 0                                                     | 0,0%        | 341                                                          | 1,3%         | 0                                                            | 0,0%        | 169                                                             | 0,7%        | 0                                                               | 0,0%        |
| S.Stefano                       | 412           | 1,6%          | 0                                                   | 0,0%         | 206                                                   | 0,8%        | 0                                                            | 0,0%         | 145                                                          | 0,6%        | 0                                                               | 0,0%        | 61                                                              | 0,2%        |
| VillaPini CM                    | 4.137         | 16,2%         | 0                                                   | 0,0%         | 1.949                                                 | 7,6%        | 0                                                            | 0,0%         | 1.275                                                        | 5,0%        | 0                                                               | 0,0%        | 913                                                             | 3,6%        |

In merito all'assistenza specialistica, nel 2024, sino a novembre sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 5.018.321 prestazioni, di cui 88,56% prestazioni di laboratorio analisi e 4,1% di diagnostica per immagini.

Per quanto attiene la spesa della Farmaceutica convenzionata, si deve in primis ricordare che l'andamento della spesa è stato modificato, nel corso del 2024, del criterio di remunerazione delle farmacie convenzionate, come normato con Decreto n. 17/ASF del 29 febbraio 2024, successivamente integrato con Decreto 18/ASF dell'11 marzo 2024, con cui è stato approvato il nuovo modello di Distinta Contabile Riepilogativa (DCR), adottato dal 1° marzo 2024 in tutta la Regione Marche.

Tabella 9

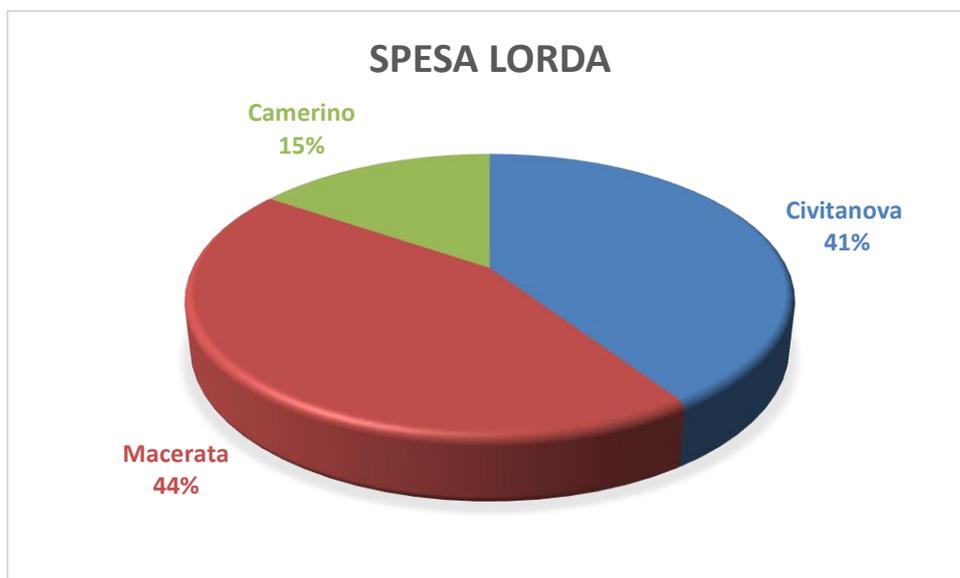
| AST<br>MACERATA | Ricette   | Lordo        | Ticket      | Trattenute | DPC          | Importo<br>Netto |
|-----------------|-----------|--------------|-------------|------------|--------------|------------------|
| 2023            | 2.591.022 | 44.207.177 € | 4.889.538 € | 451.168 €  | 17.452.658 € | 36.731.626 €     |
| 2024            | 2.660.755 | 45.307.177 € | 5.022.185 € | 477.837 €  | 20.962.471 € | 39.341.288 €     |
| delta           | 69.733,00 | 1.100.000 €  | 132.647 €   | 26.668 €   | 3.509.813 €  | 2.609.663 €      |
| delta %         | 2,69%     | 2,49%        | 2,71%       | 5,91%      | 20,11%       | 7,10%            |

Il numero delle ricette in AST di Macerata nel 2024 è aumentato del 2,69%. L'importo netto ha fatto registrare un +7,1% rispetto all'anno precedente (tenuto però conto del cambio di remunerazione avviato a marzo 2024)

La zona Macerata ha registrato un incremento del numero di ricette pari al 2,18% mentre quella di Camerino non ha riportato variazioni significative: +0,89%. Considerando questo singolo indicatore, tale zona può essere considerata come benchmark a livello regionale in quanto al di sotto della media regionale dell'1,56%. specularmente, queste considerazioni si riflettono anche sull'importo della spesa netta.

L'assorbimento percentuale per area distrettuale è, pertanto:

Figura 10



Si rappresentano in successiva tabella i tassi standardizzati attraverso la popolazione pesata:

Tabella 10

| Area<br>Distrettuale | 2024           |                  |                      |                     |               |                       |                        |                        | 2023           |                  |                     |                             |                             | Delta                       |                      |
|----------------------|----------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------|-----------------------|------------------------|------------------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|
|                      | popolazione    | #ricette         | ricette/<br>abitante | importo lordo       | importo /abt  | popolazione<br>pesata | ricette/ pop<br>pesata | importo/<br>pop pesata | pop 2023       | ricett 2023      | lordo               | ricette/<br>popolazio<br>ne | importo<br>/popolazio<br>ne | Ricette/<br>Popolazio<br>ne | importo/<br>abitante |
| Civitanova Marche    | 121895         | 1058.478         | 8,68                 | 18.417.745 €        | 151,10 €      | 117.892,86            | 8,98                   | 156,22 €               | 121861         | 1017.790         | 16.859.904 €        | 8,35                        | 138,35 €                    | 4,0%                        | 9,2%                 |
| Macerata             | 126.568        | 1.191.952        | 9,42                 | 19.889.457 €        | 157,14 €      | 128.185,62            | 9,30                   | 155,16 €               | 127.007        | 1.166.510        | 18.624.677 €        | 9,18                        | 146,64 €                    | 2,5%                        | 7,2%                 |
| Camerino             | 42.729         | 410.325          | 9,60                 | 6.999.975 €         | 163,82 €      | 45.113,52             | 9,10                   | 155,16 €               | 43.103         | 406.722          | 6.532.621 €         | 9,44                        | 151,56 €                    | 1,8%                        | 8,1%                 |
| <b>Totale AST</b>    | <b>291.192</b> | <b>2.660.755</b> | <b>9,14</b>          | <b>45.307.177 €</b> | <b>155,59</b> | <b>291.192</b>        | <b>9,14</b>            | <b>155,59</b>          | <b>291.971</b> | <b>2.591.022</b> | <b>42.017.202 €</b> | <b>8,87</b>                 | <b>143,91 €</b>             | <b>3,0%</b>                 | <b>8,1%</b>          |

### 2.2.4 Il ciclo di gestione della performance

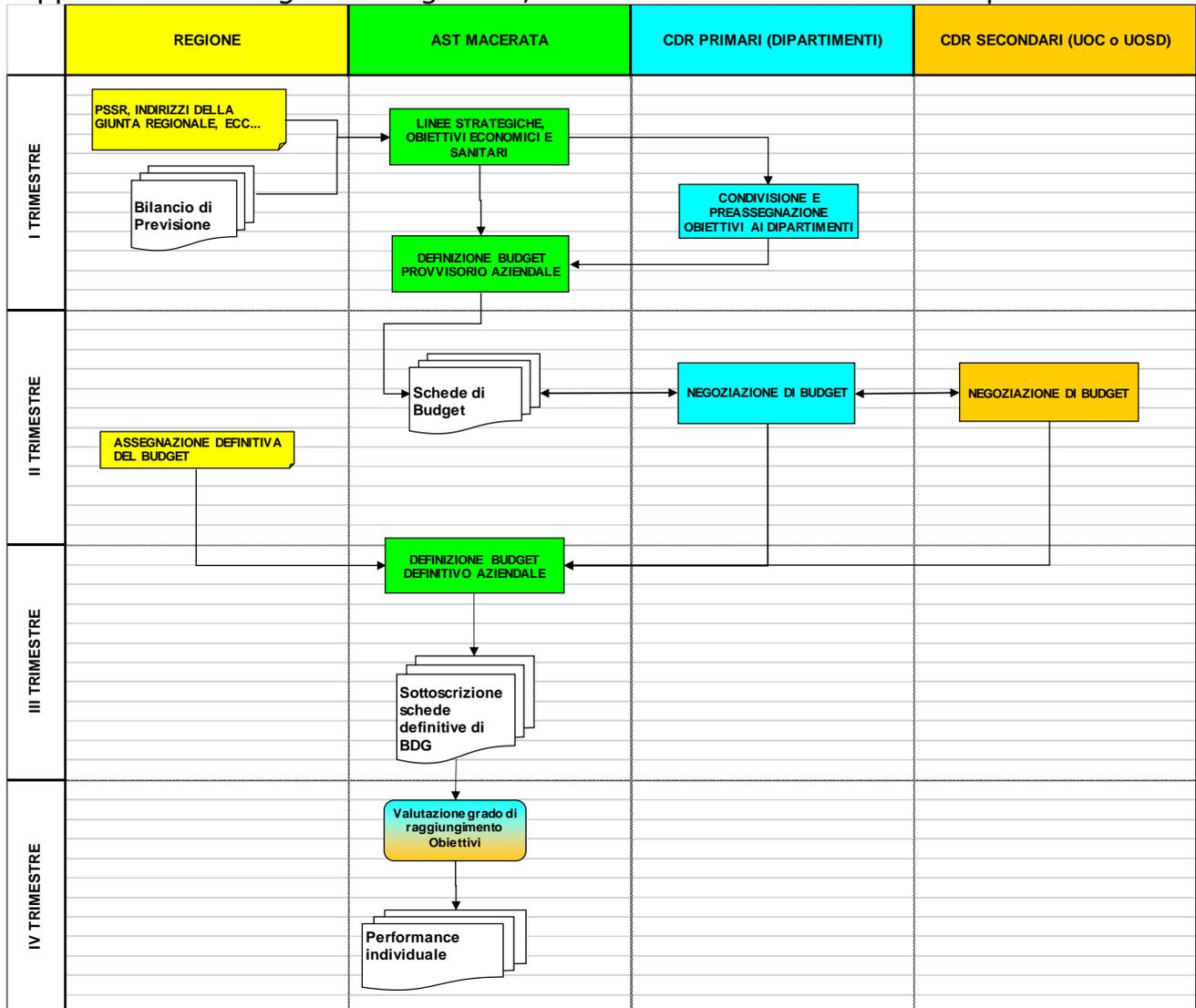
Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale che risulta coerente con le fasi di cui al D. Lgs. 150/2009 (art. 4) e con lo schema di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017.



Il ciclo della performance dell'AST, ispirato al circuito sopra riportato, è rappresentato nel grafico seguente, che evidenzia fasi e attori del processo.



In particolare, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico di Previsione per l'anno di riferimento, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione Aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso).

Sulla base di tale quadro programmatico, la Direzione Aziendale assegna un tetto di spesa ai Dipartimenti, che a loro volta lo declinano alle UOC e UOSD afferenti a ciascun dipartimento.

In seguito alla negoziazione delle proposte di Budget formulate dalla Direzione Aziendale vengono definiti gli obiettivi sanitari da perseguire nell'anno di riferimento per ciascuna articolazione territoriale, in coerenza con le risorse disponibili, rivedendo se necessario l'iniziale ripartizione delle risorse anche per effetto dell'assegnazione del budget definitivo.

La logica di budgeting è dunque quella di una negoziazione "a cascata", i Direttori definiscono un piano di attività annuale di AST e negoziano le schede di budget con i CDR primari (Direttori di Dipartimento, i Responsabili dell'Area ATL, i Direttori di Presidio Ospedaliero ed i Direttori di Distretto). I Centri di responsabilità primari negoziano le schede di budget con le UU.OO. di competenza (CDR secondari). Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 2.2.1.

Il Budget di attività e costi assegnato all'AST e, all'interno dell'AST, a ciascun CDR primario e secondario, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); il Direttore dell'AST ed i Responsabili di CDR correlano i report ricevuti dal Controllo di Gestione con le considerazioni ritenute utili per un'esatta comprensione dei risultati raggiunti nel periodo di riferimento e nel caso in cui si rilevino scostamenti negativi, forniscono un'analisi dettagliata delle cause degli stessi, indicando gli opportuni interventi correttivi che si propongono per eliminare le non conformità rilevate.

A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari della Direzione AST e dei CDR primari e secondari.

Al fine di effettuare la valutazione individuale dei Dirigenti, gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti.

Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali.

Il sistema di valutazione, descritto nel paragrafo che segue, genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D. Lgs 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D. Lgs 150/2009).

## 2.2.5 Il Piano della Performance 2025-2027

### Obiettivi strategici (generali)

In questo paragrafo vengono descritti gli obiettivi strategici, così come previsto dall'art. 5 del D. Lgs n.150/2009 in collegamento alla **mission** aziendale.

Viene quindi descritta la logica che lega, appunto, la mission istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi strategici la cui valenza è pluriennale (triennale) e, pertanto, possono rappresentare gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D. Lgs. 150/2009.

In particolare, la strategia aziendale è tradotta in termini di obiettivi strategici esplicitando le azioni da realizzare nel triennio per ciascuna delle 4 prospettive seguenti:

- Prospettiva di paziente/utente;
- Prospettiva dei processi aziendali interni;
- Prospettiva economico-finanziaria;
- Prospettiva di apprendimento e crescita dell'organizzazione.

#### ➤ Mantenimento dell'equilibrio di bilancio

Il mantenimento dell'equilibrio di bilancio costituisce fattore determinante per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale e condizione necessaria per garantire nel tempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

In tal senso, l'azione aziendale è volta, da un lato, al monitoraggio continuo dei fattori di crescita della spesa sanitaria e, dall'altro, al recupero dei fattori di inefficienza del sistema al fine del loro reinvestimento.

#### ➤ Migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza

Nell'ambito delle risorse disponibili, l'azione aziendale è tesa alla ricerca continua di livelli più elevati di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, anche con azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale.

#### ➤ Realizzazione del Piano di riordino del SSR

Attuazione della Riforma del SSR della LR n. 19/2022.

#### ➤ Equità di accesso ai servizi a parità di bisogni di salute

L'obiettivo strategico di "riequilibrio territoriale" è quello di garantire pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, a parità di bisogno di salute espresso dai residenti nei diversi distretti.

#### ➤ Valorizzazione delle professionalità degli operatori

La professionalità dei dirigenti e del comparto, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel

lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

➤ **Trasparenza nei confronti dei cittadini**

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

La valenza di tali obiettivi strategici è pluriennale, pertanto rappresentano gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D. Lgs 150/2009.

**Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa**

Gli obiettivi specifici vengono successivamente descritti tenuto conto:

- a) delle definizioni di cui alle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017), della circolare n. 2/2019 sugli indicatori comuni relativi alle funzioni di supporto svolte dalle pubbliche amministrazioni;
- b) delle indicazioni dell'art. 3 lett b) del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30/6/2022 sui contenuti "minimi", in quanto il PIAO deve contenere "almeno":
  - gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
  - gli obiettivi di digitalizzazione;
  - gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;
  - gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

Inoltre, nella circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80", tutte le Pubbliche Amministrazioni sono invitate a inserire tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO, specifici obiettivi legati all'efficientamento energetico.

Pertanto, ai sensi delle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017) gli obiettivi dell'amministrazione definiti nel Piano della performance, su base triennale, possono essere riferiti sia al funzionamento dell'amministrazione che alle politiche di settore.

Per ciascun obiettivo specifico, in ogni ciclo triennale devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi.

A tale definizione si correla quella di performance organizzativa che dovrà avere un multidimensionale.

Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a: l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della

collettività; l'attuazione di piani e programmi; la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi; la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali; lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi; l'efficienza nell'impiego delle risorse; la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati; il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, d.lgs. 150/2009).

Le linee guida individuano inoltre la performance organizzativa quale elemento centrale del Piano. Essa è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target, che deve:

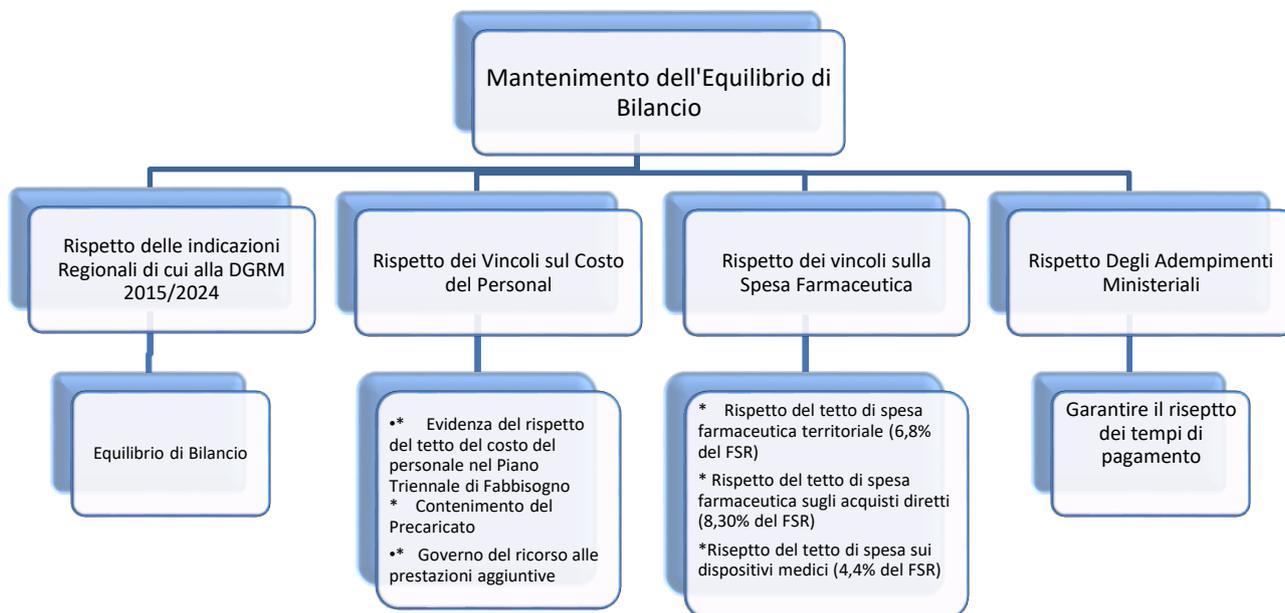
- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo di cui agli indirizzi regionali e ministeriali;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder.

Con Delibera di Giunta regione Marche 1634 del 11/11/2024 avente ad oggetto "D. Lgs. 171/2016 e L. R. 19/2022 - Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale", vengono definiti ed assegnati gli obiettivi economici e sanitari per l'anno 2024 agli Enti del Servizio Sanitario Regionale, quale direttiva vincolante, ai sensi dell'art. 20, comma 2 della Legge regionale 19/2022.

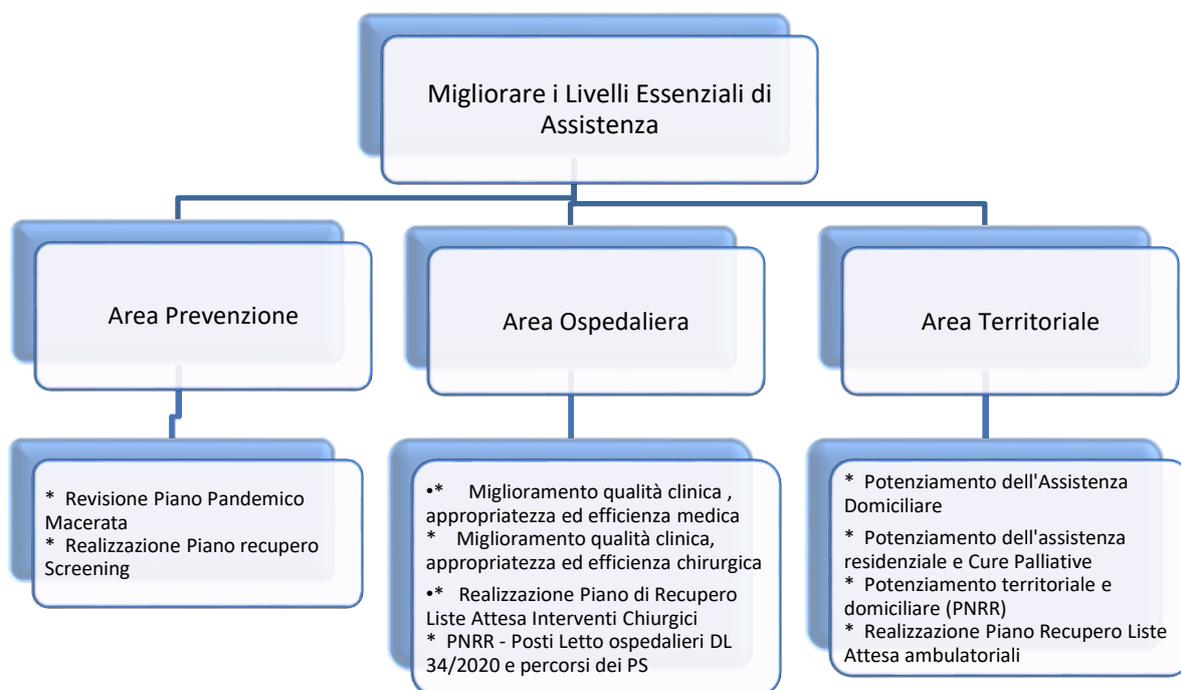
Questo atto è il fondamento per la definizione anche degli obiettivi 2025, dal quale, nel presente Piano, saranno definiti tutti gli obiettivi correlati alla mission istituzionale, alle aree organizzative ed alle azioni strategiche, che si rappresentano di seguito:

- Area Economica - La sostenibilità economica delle scelte aziendali trova in questi obiettivi i punti di riferimento ed il perimetro entro cui l'Azienda deve operare le proprie scelte strategiche, ed hanno quindi, in un'ottica di sistema e di coerenza tra il ciclo di bilancio e quello della Performance, importanza primaria.

In questa area è stato inserito anche l'obiettivo previsto dalla circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80"

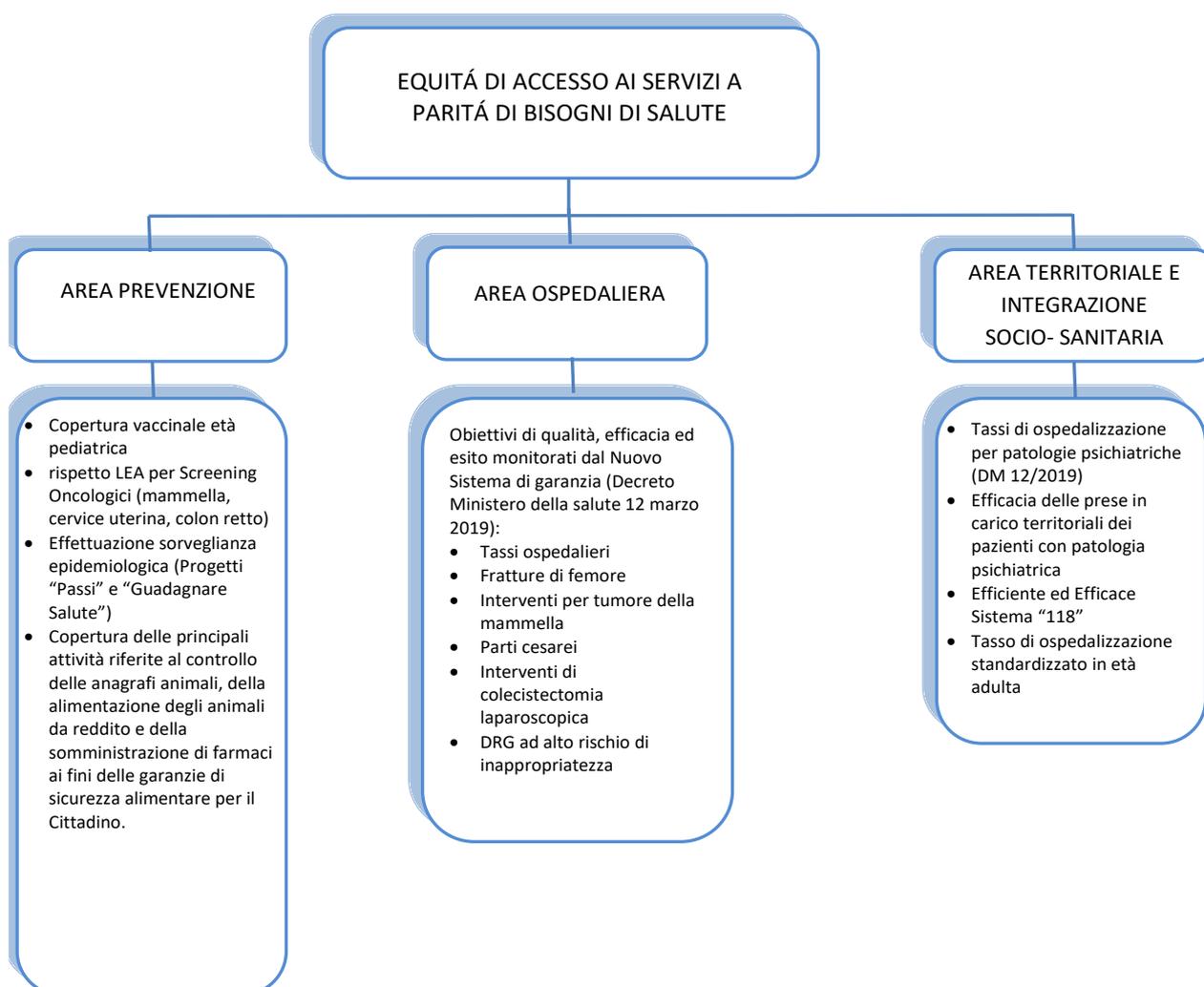


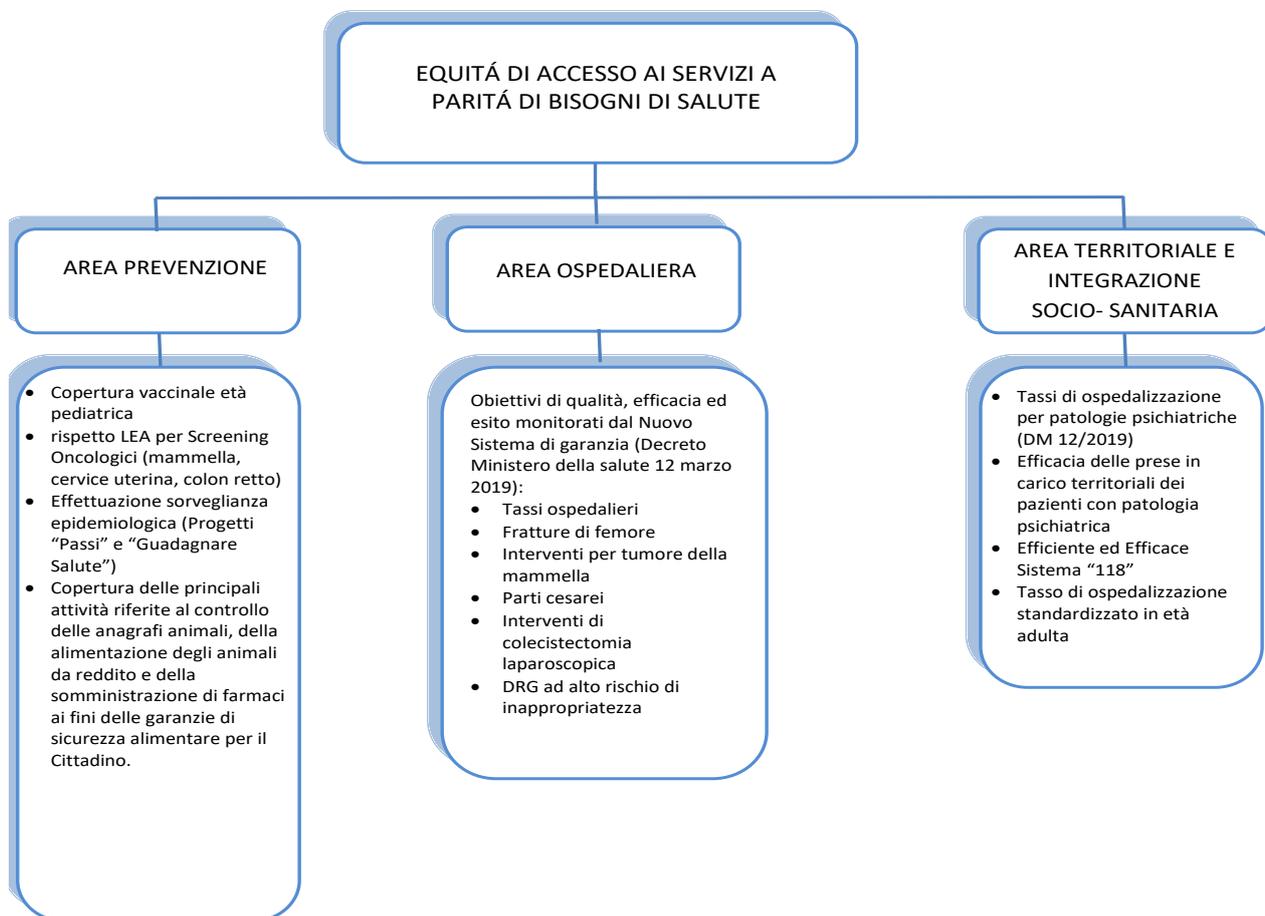
Miglioramento dei livelli essenziali di assistenza - Il miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni è obiettivo di tutte le UU.OO. afferenti ai diversi Dipartimenti, tenuto conto della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta ai bisogni assistenziali e delle modalità di erogazione delle prestazioni.



Performance organizzativa, Equità di accesso ai servizi - L'accesso ai servizi sanitari avviene secondo logiche di equità e trasparenza, attraverso la facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero in ottemperanza alle normative regionali di riferimento, sia in termini di volume di prestazioni offerte, sia tramite la migliore organizzazione del percorso del paziente all'interno delle strutture aziendali.

In quest'area rientrano gli obiettivi in grado di esprimere la performance del governo della domanda e del grado di risposta che il sistema riesce a garantire.





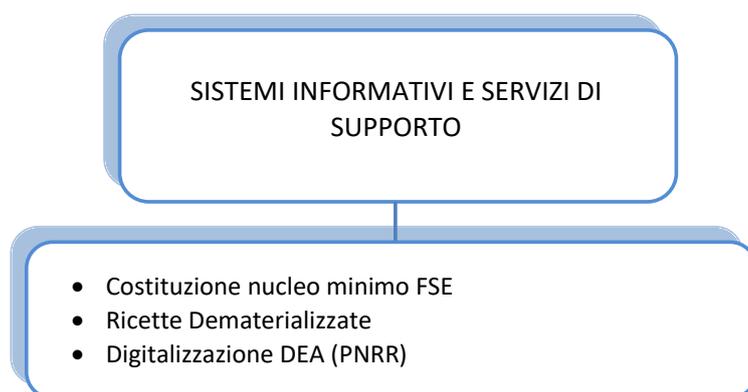
Accessibilità e trasparenza - L'accessibilità ai servizi sanitari offerti dall'AST deve essere supportata da adeguata informativa e dalla massima trasparenza della gestione aziendale. La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

Proprio nella logica della correlazione tra performance organizzativa e piano integrato nel suo complesso, si è provveduto ad integrare il set degli indicatori da assegnare con i seguenti obiettivi:

- 1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT
- 2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"
- 3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'A.V. (rif. Determina n. 55/2018)
- 4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo
- 5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT



Sviluppo della digitalizzazione dei processi aziendali - Al fine di migliorare la qualità dell'offerta e l'efficienza nella produzione di servizi, nonché dare attuazione al PNRR, risulta di fondamentale importanza il potenziamento della digitalizzazione dei processi e delle procedure aziendali, con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.



#### Piano degli indicatori e dei risultati attesi

Gli obiettivi 2025, di cui all'Allegato 2.2.2 alla presente sezione, successivamente all'adozione del PIAO, saranno assegnati alle articolazioni dell'Azienda.

Nel corso dell'anno, tali indicatori e risultati attesi verranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l'anno 2025 con apposita Delibera di Giunta e rendicontati nella Relazione sulla Performance 2025, così come previsto dall'art. 6 del D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

Per quanto riguarda gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione, come accennato in precedenza, la sottosezione relativa alla Performance prevede, in maniera rafforzata, il raccordo con la presente sottosezione, attraverso la previsione degli obiettivi strategici-gestionali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione dell'AST. Le azioni sono specificate ai paragrafi relativi agli "Obiettivi strategici (generali)" e agli "Obiettivi specifici e performance organizzativa", ai sensi dell'art. 1, co. 8 della L. 190/2012, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti. Tali obiettivi sono i seguenti:

- Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata (assolvimento di almeno il 95% degli adempimenti);
- Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" (invio report semestrali entro la fine del mese successivo);

- Trasmissione dati per la predisposizione della Relazione annuale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (da parte di ogni Dirigente di struttura entro la fine dell'anno);
- Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione.

Inoltre, si evidenzia che la scheda di valutazione della performance individuale per la dirigenza di strutture complesse e dipartimentali prevede la verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza, di pubblicazione, di collaborazione con il RPCT e delle norme in materia di anticorruzione.

Si aggiungono gli obiettivi di risparmio energetico (di cui alla circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica) che prevede l'inclusione, tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO, di specifici obiettivi legati all'efficientamento energetico; saranno dunque previsti obiettivi quali l'adozione misure previste dal Regolamento Europeo 2022/1369 del 5 agosto 2022.

Infine, si precisa che la sezione Performance presenta 2 allegati come di seguito elencati:

- Allegato 2.2.1 alla Sezione Performance: Scheda di budget
- Allegato 2.2.2 Allegato alla Sezione Performance: Obiettivi, indicatori e risultati attesi per l'anno 2025

## Sottosezione 2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### Premessa

Con l'emanazione della legge n. 190/2012 "disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" il legislatore si è posto l'obiettivo di realizzare una efficace politica di prevenzione e di repressione della corruzione attraverso la definizione di una prima disciplina organica della materia volta alla promozione della legalità e della integrità della pubblica amministrazione. Tale provvedimento normativo ha introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli: 1) un primo livello "nazionale", con alla base un piano nazionale anticorruzione (PNA) predisposto ed approvato dall'autorità nazionale anticorruzione (ANAC); 2) un secondo livello "decentrato", in cui ogni amministrazione pubblica definisce un piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Il D.L. n. 80/2021 convertito in L. n. 113/2021, all'art 6, ha stabilito che le pubbliche amministrazioni devono predisporre annualmente il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO), costituendo un documento di programmazione unico che accorpa e sostituisce diversi piani che le P.A. erano tenute a predisporre, tra cui il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, istituita al 01/01/2023, deve ancora dotarsi di una propria organizzazione, da includere nell'atto aziendale da emanarsi con le procedure previste nella normativa. La Delibera Giunta Regione Marche (di seguito DGRM) n. 1718 del 19/12/2022 prevede che *"...Le AST sono tenute a garantire – nella fase di prima operatività e sino a successive nuove determinazioni in merito da parte del Legale Rappresentante – la validità ed efficacia della normazione interna (Regolamenti, Atti generali, Codici, Accordi sindacali, Circolari e relative disposizioni di attuazione), allo stato vigente presso le Aziende soppresse..."*.

In considerazione della recentissima costituzione della AST di Macerata, il presente **PIAO, nella sezione rischi corruttivi e trasparenza dovrà essere aggiornato anche in funzione della definizione dell'assetto in divenire da inserire nell'Atto Aziendale**, perciò dovranno essere svolte tutte le attività amministrative connesse, volte a consentire al RPCT di assicurare la corretta applicazione, e/o revisione e/o e integrazione del documento di programmazione delle attività di prevenzione della corruzione e di adottare le azioni ed iniziative

necessarie a garantire la coerenza e correttezza dell'azione aziendale rispetto agli obblighi di legge.

La sottosezione dedicata all'anticorruzione contiene i seguenti capitoli specifici relativi alla:

- Analisi e valutazione di impatto del contesto esterno: per evidenziare se le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'azienda AST di Macerata si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- analisi e valutazione di impatto del contesto interno: per evidenziare se la mission dell'azienda e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni di cui alla sezione "Organizzazione e Capitale Umano", possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa;
- mappatura dei processi sensibili al fine di identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico;
- identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti;
- progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, sia generali sia specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati;
- monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure;
- programmazione dell'attuazione della trasparenza.

Lo scopo della sezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA è quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di "malamministrazione".

Ai sensi di Legge, la AST di Macerata mira a scongiurare anche il semplice atteggiamento corruttivo, ossia quei comportamenti che si traducono in una disorganizzazione amministrativa o in malfunzionamento dei procedimenti e che trovano la loro origine nell'intento di favorire qualcuno.

Al concetto di "corruzione" deve affiancarsi quello di "vantaggio privato"; con tale termine, infatti, il legislatore non ha evidentemente inteso riferirsi ai meri benefici economici derivanti dall'abuso del potere, ma a qualsiasi tipo di utilità che al soggetto titolare di tale potere potrebbe derivare dal suo scorretto esercizio. La Corte dei Conti ribadisce un ulteriore concetto importante: **"Si ha colpa in presenza di una Gestione della cosa pubblica organizzata confusamente, gestita in modo inefficiente, non responsabile e non responsabilizzata."**

Il contrasto e la prevenzione della corruzione sono funzionali alla qualità delle istituzioni e quindi **presupposto per la creazione di valore pubblico** anche inteso come valore riconosciuto da parte della collettività sull'attività dell'amministrazione in termini di utilità ed efficienza.

L'individuazione degli **obiettivi strategici, che riguardano anche la trasparenza**, definiti dalla Direzione Aziendale, riguardano:

- garantire una continua e progressiva **mappatura di tutti i processi e attività a rischio** in modo da ridurre la possibilità di casi di corruzione creando un contesto sfavorevole alla corruzione, anche con riguardo alla gestione dei fondi del PNRR;
- **garantire la trasparenza e l'accessibilità** dei dati relative all'attività dell'ente mediante un costante aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente";
- mantenere un **percorso di collegamento tra gli obiettivi dell'anticorruzione e della trasparenza con la sezione delle Performance ed il processo di valutazione del personale**, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione e di rispetto delle normative ed obblighi sulla trasparenza e pubblicazione dati, in obiettivi organizzativi assegnati al personale;
- **revisione e miglioramento della regolamentazione interna**;
- miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- **formazione** in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- miglioramento del **ciclo della performance** in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- **consolidamento di un sistema di indicatori** per monitorare l'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance.

### *2.3.1 Valutazione di impatto del contesto esterno*

#### *Il fenomeno corruttivo a livello regionale*

L'ultima relazione ad oggi disponibile della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del Ministero dell'Interno (Relazione secondo semestre 2022), sottolinea come il territorio marchigiano, essendo caratterizzato da una significativa presenza di piccole e medie imprese nei settori agroalimentare, manifatturiero e turistico, potrebbe essere a rischio di infiltrazioni illecite in economia. Tuttavia, dall'analisi e dalle operazioni scaturite dalle varie attività di polizia è emerso che ad oggi non ci sono associazioni criminali radicate nel territorio marchigiano, piuttosto proiezioni riconducibili alle mafie tipiche. Negli ultimi anni non sono

infatti stati registrati delitti relativi alle associazioni di stampo mafioso, mentre quelle riconducibili alle associazioni a delinquere contano 11 casi denunciati nel 2022 a fronte di valori più elevati relativi agli anni precedenti. Tuttavia, alcune tipologie di reati collegabili a fenomeni criminali di stampo mafioso, quali usura, associazione per delinquere e riciclaggio di denaro, sebbene presenti in numero esiguo, mostrano un aumento nell'ultimo anno. Percosse e lesioni dolose continuano a registrare una lieve crescita anche nel 2022.

Nella relazione si evidenzia inoltre che infiltrazioni di stampo mafioso nel tessuto imprenditoriale marchigiano potrebbero nascere per intercettare i finanziamenti pubblici connessi alla ricostruzione post sisma. A tal proposito si evidenzia che il Commissario alla Ricostruzione post Sisma 2016, con l'“Accordo per l'esercizio dei compiti di alta sorveglianza e di garanzia della correttezza e della trasparenza delle procedure connesse alla ricostruzione pubblica post-sisma” stipulato il 2 febbraio 2021 con l'ANAC, ha ulteriormente disciplinato le attività di vigilanza e di verifica preventiva sulla legittimità degli atti riguardanti l'affidamento e l'esecuzione dei contratti nelle regioni interessate (Abruzzo, Lazio, Umbria e Marche). Inoltre, le ingenti risorse assegnate alla Regione Marche con il PNRR, nonché i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027 incrementati poiché la Regione è stata da qualche anno declassata a “Regione in transizione”, potrebbero sollecitare gli appetiti delle consorterie criminali.

**(fonte: aggiornamento PIAO 2024-2026 Regione Marche)**

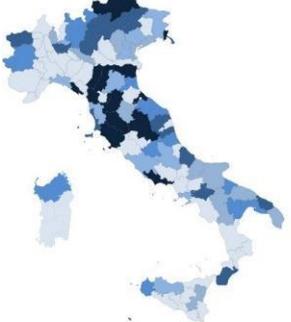
#### [Il rischio corruttivo negli appalti pubblici a livello regionale](#)

Un progetto molto interessante di misurazione del rischio corruttivo negli appalti viene fornita da ANAC attraverso un cruscotto di indicatori costruiti a partire dalla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). Ciascun indicatore mette in luce un aspetto che, secondo un'autorevole e documentata letteratura in materia, è potenzialmente correlabile al rischio corruttivo nell'appalto pubblico.

Di seguito viene mostrata una selezione degli indicatori del rischio corruttivo negli appalti relativa al territorio della regione Marche con riferimento all'anno 2022. I dati fanno riferimento all'insieme degli appalti per i settori ordinario e speciale aventi per oggetto forniture, servizi e lavori.

**(fonte: aggiornamento PIAO 2024-2026 Regione Marche)**

Indicatori del rischio corruttivo negli appalti, anno 2022-  
Elaborazione su fonte ANAC-Banca Dati Contratti Pubblici

| <b>Ind.1-Offerta economicamente più vantaggiosa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------------|-------|-------|-------|----------|-------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'offerta economicamente più vantaggiosa è un criterio di aggiudicazione mediante il quale la stazione appaltante confronta le offerte con riguardo al miglior rapporto qualità/prezzo. L'indicatore rileva la frazione di procedure aggiudicate utilizzando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa rispetto al totale. L'offerta economicamente più vantaggiosa comporta una maggiore discrezionalità rispetto al criterio del prezzo più basso e per questo è considerato una proxy di rischio di corruzione.</p> | <table border="0"> <tr><td>Ancona</td><td>0,22</td></tr> <tr><td>Ascoli Piceno</td><td>0,24</td></tr> <tr><td>Fermo</td><td>0,22</td></tr> <tr><td>Macerata</td><td>0,20</td></tr> <tr><td>Pesaro e Urbino</td><td>0,26</td></tr> </table>      | Ancona | 0,22  | Ascoli Piceno | 0,24  | Fermo | 0,22  | Macerata | 0,20  | Pesaro e Urbino | 0,26  |    |
| Ancona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,22                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Ascoli Piceno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,24                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Fermo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0,22                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Macerata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,20                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Pesaro e Urbino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,26                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <b>Ind.4-Contratti aggiudicati e modificati per effetto di almeno una variante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <p>Rileva la frazione dei contratti che in fase di esecuzione sono stati interessati da almeno una variante in corso d'opera rispetto al totale delle procedure. In alcune circostanze l'indicatore può segnalare una patologia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <table border="0"> <tr><td>Ancona</td><td>0,03</td></tr> <tr><td>Ascoli Piceno</td><td>0,05</td></tr> <tr><td>Fermo</td><td>0,00</td></tr> <tr><td>Macerata</td><td>0,04</td></tr> <tr><td>Pesaro e Urbino</td><td>0,02</td></tr> </table>      | Ancona | 0,03  | Ascoli Piceno | 0,05  | Fermo | 0,00  | Macerata | 0,04  | Pesaro e Urbino | 0,02  |   |
| Ancona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,03                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Ascoli Piceno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,05                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Fermo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0,00                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Macerata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,04                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Pesaro e Urbino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,02                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <b>Ind.9-Offerta singola</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <p>Rileva la proporzione di procedure per le quali è stata presentata una sola offerta da parte di un solo partecipante alla gara rispetto al totale delle procedure aggiudicate dalla stazione appaltante. la carenza di competizione come una condizione ad alto rischio di corruzione nelle procedure di appalto. Il caso più evidente di difetto di competizione si verifica proprio quando una procedura di appalto riceve una sola offerta.</p>                                                                                   | <table border="0"> <tr><td>Ancona</td><td>0,50</td></tr> <tr><td>Ascoli Piceno</td><td>0,57</td></tr> <tr><td>Fermo</td><td>0,48</td></tr> <tr><td>Macerata</td><td>0,41</td></tr> <tr><td>Pesaro e Urbino</td><td>0,38</td></tr> </table>      | Ancona | 0,50  | Ascoli Piceno | 0,57  | Fermo | 0,48  | Macerata | 0,41  | Pesaro e Urbino | 0,38  |  |
| Ancona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,50                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Ascoli Piceno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 0,57                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Fermo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0,48                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Macerata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 0,41                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Pesaro e Urbino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,38                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <b>Ind.14-Estensione del periodo di pubblicazione del bando</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| <p>L'indicatore misura l'estensione temporale (media dei giorni) che intercorre tra la data di pubblicazione del bando e la data di scadenza per la presentazione delle offerte. La letteratura è concorde nel ritenere che un periodo di pubblicità del bando estremamente ridotto possa rendere difficile la preparazione di offerte adeguate da parte di aziende non collegate alla stazione appaltante.</p>                                                                                                                         | <table border="0"> <tr><td>Ancona</td><td>31,09</td></tr> <tr><td>Ascoli Piceno</td><td>23,92</td></tr> <tr><td>Fermo</td><td>25,01</td></tr> <tr><td>Macerata</td><td>23,19</td></tr> <tr><td>Pesaro e Urbino</td><td>47,93</td></tr> </table> | Ancona | 31,09 | Ascoli Piceno | 23,92 | Fermo | 25,01 | Macerata | 23,19 | Pesaro e Urbino | 47,93 |  |
| Ancona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 31,09                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Ascoli Piceno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23,92                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Fermo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 25,01                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Macerata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 23,19                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |
| Pesaro e Urbino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47,93                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |               |       |       |       |          |       |                 |       |                                                                                       |

## I Reati contro la Pubblica Amministrazione nella Regione Marche

Qui l'analisi si sposta sull'ampia fenomenologia dei delitti perpetrati contro la Pubblica Amministrazione; appartengono a questa categoria una serie di comportamenti lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa che sono contemplati nel titolo II del libro II del Codice penale. Essi si suddividono in due categorie sulla base del soggetto che commette il reato: da un lato, i delitti commessi dai pubblici ufficiali nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciutogli dalla legge medesima; dall'altro lato, invece, vi sono i delitti dei privati, i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, frodi in pubbliche forniture, ecc.).

Di seguito viene analizzato un gruppo selezionato di reati contro la P.A. in ragione della disponibilità dei dati e della loro consistenza statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria. Riguardano, nella fattispecie: reati corruttivi, concussione, peculato e abuso d'ufficio. È opportuno evidenziare che la fotografia restituisce verosimilmente un quadro sottostimato del fenomeno in quanto una parte dei reati sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi.

Sebbene una quota sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione costituiscono una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati.

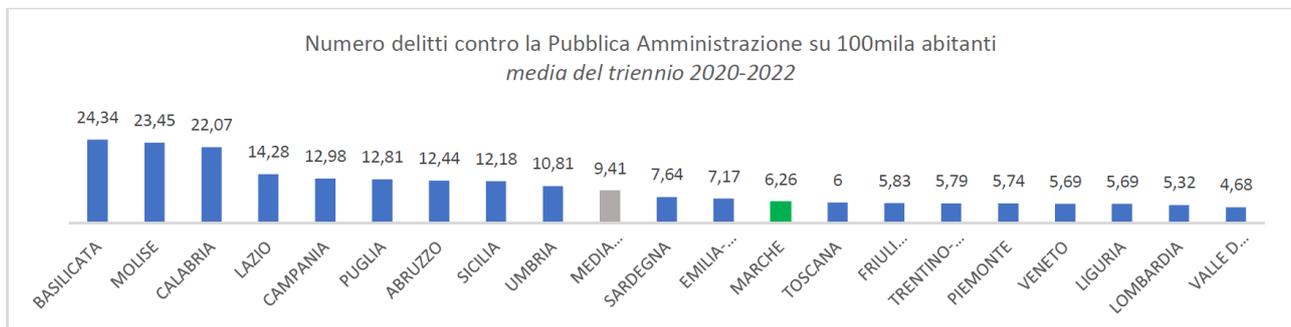
### Delitti contro la Pubblica Amministrazione - ITALIA. Anni 2012-2022 Fonte dei dati: Ministero dell'Interno

|                                                                    | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Var<br>%<br>2022<br>/2012 |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------------|
| Concussione                                                        | 168  | 161  | 144  | 109  | 119  | 104  | 84   | 88   | 97   | 67   | 54   | -67,9                     |
| Reati<br>corruttivi                                                | 433  | 402  | 350  | 468  | 412  | 444  | 388  | 388  | 327  | 282  | 230  | -46,9                     |
| Peculato e<br>peculato<br>mediante<br>profitto di<br>errore altrui | 500  | 466  | 429  | 378  | 388  | 377  | 468  | 468  | 278  | 297  | 227  | -54,6                     |
| Abuso di<br>ufficio                                                | 1259 | 1144 | 1254 | 1179 | 1177 | 1106 | 1009 | 1009 | 1365 | 1157 | 898  | -28,7                     |

La disponibilità della serie storica decennale, dal 2012 al 2022, consente di apprezzare i cambiamenti avvenuti in Italia durante questo lungo arco

temporale. I dati dicono chiaramente che i reati di tipo corruttivo sono diminuiti per tutte le fattispecie considerate: la concussione rileva 54 casi commessi nel 2022 (a livello nazionale), mostrando un decremento del 68% negli ultimi 11 anni; i reati riconducibili alla corruzione in senso stretto sono diminuiti di circa il 47%, come anche il peculato; l'abuso di ufficio, oltre ad essere il reato maggiormente commesso, mostra un andamento sostanzialmente stabile, tuttavia registra anch'esso una contrazione del 29% nell'arco del periodo esaminato. Per avere un riferimento dettagliato dell'incidenza di tale fenomenologia criminale sul territorio si è proceduto a riportare i reati alla popolazione residente. In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2020 – 31 dicembre 2022, si ottiene un valore medio nazionale di 9,41 eventi per 100 mila abitanti.

Le Marche, con un valore di 6 casi ogni 100 mila abitanti, si collocano al di sotto della media nazionale e nel gruppo delle regioni più virtuose. Se da un lato tale analisi non potrà essere esaustiva, a causa dell'indubbia rilevanza della parte sommersa del fenomeno, tuttavia, l'andamento del fenomeno nel tempo e il confronto tra regioni, a parità delle restanti condizioni, mantengono significato statistico.

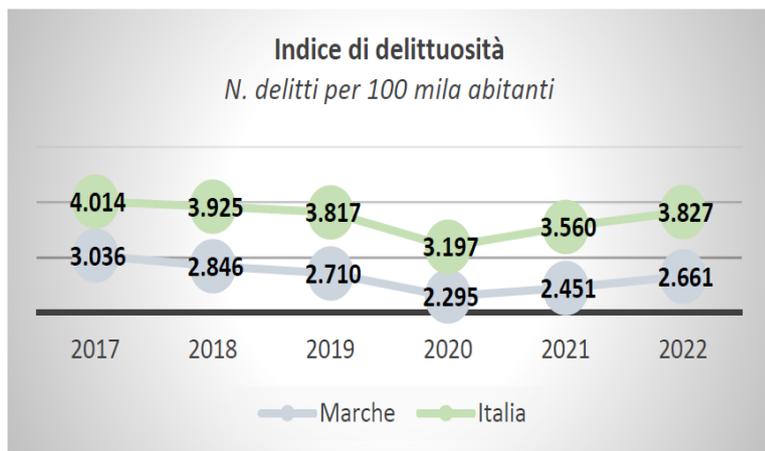


**Delitti commessi contro la Pubblica Amministrazione.**  
Anni 2019-2022 – MARCHE. Fonte dei dati: Ministero dell'Interno

|                  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------|------|------|------|------|
| Reati corruttivi | 3    | 4    | 12   | 4    |
| Peculato         | 4    | 3    | 16   | 8    |
| Abuso di ufficio | 11   | 12   | 14   | 19   |
| Concussione      | 4    | 1    | 1    | 1    |

Focalizzando l'analisi a livello regionale e per una ristretta finestra temporale relativa al periodo 2019-2022, si evidenzia un lieve decremento dei reati corruttivi e del peculato che tuttavia nella nostra regione si attestano nell'ordine di alcune unità. Il reato di abuso d'ufficio risulta il più frequente con un numero di casi che passano da 11 a 19 nel periodo esaminato.

Al fine di rappresentare in maniera più pertinente il confronto tra la regione Marche e l'Italia, viene utilizzato l'indicatore che esprime il numero totale di delitti ogni 100 mila abitanti, di seguito evidenziato:



L'indice di delittuosità, espresso come n. delitti per 100 mila abitanti, mostra valori decrescenti fino al 2020, anno del primo lockdown, per poi risalire attestandosi ai valori pre-pandemia. L'indice presenta valori più contenuti per la nostra regione rispetto al livello nazionale in tutto il periodo analizzato. La fonte dei dati è ISTAT-Delitti denunciati dalle Forze di Polizia all'autorità giudiziaria

**(fonte: aggiornamento PIAO 2024-2026 Regione Marche)**

#### L'Indice di Percezione della Corruzione e percezione del rischio di criminalità nella Regione Marche

Una misura particolarmente autorevole del livello di percezione della diffusione della corruzione all'interno della macchina pubblica è rappresentata dall'indice di percezione della corruzione (CPI) elaborato da Transparency International che, pur riconoscendo al nostro Paese un significativo miglioramento, colloca l'Italia ancora molto al di sotto della media UE. Transparency International ha pubblicato il 31 gennaio 2023 l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) riferito al 2022 (ultimo dato disponibile ad oggi). L'Italia risulta al 41° posto in una classifica di 180 Paesi, l'anno precedente occupava il 42° posto. L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi con alto livello di corruzione percepita, a 100 per quelli con basso livello di corruzione percepita (cioè, maggiore è il valore dell'indicatore, minore è il livello di corruzione). Il punteggio dell'Italia nel 2022 è 56, ben tre punti in più rispetto al 2020 (stabile rispetto al 2021). L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti. La media dei paesi dell'Europa occidentale è di 66 punti. I paesi meno corrotti del mondo secondo l'indice di Transparency sono la Danimarca, la Finlandia e la Nuova Zelanda.



“L’Italia ha fatto importanti passi in avanti nella lotta alla corruzione. Lo dico con orgoglio, ma anche con responsabilità, perché questo ci impegna a intensificare il cammino. Non possiamo dirci pienamente appagati. La lotta alla corruzione richiede l’impegno costante del Paese, la dedizione quotidiana di governo, parlamento, istituzioni e società civile”. Lo ha dichiarato il Presidente dell’Autorità Anticorruzione Giuseppe Busia in occasione della presentazione dell’indice della percezione della corruzione 2022

Nelle Marche la percezione del rischio di criminalità è andata via via diminuendo negli ultimi anni e appare stabile tra il 2021 e il 2022 quando il 13,9% delle famiglie avverte preoccupazione del rischio criminalità nella zona in cui vive (valore inferiore al dato nazionale pari al 21,9%). La percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio si attesta al 66,7% nel 2022, valore inferiore al periodo pandemico. La percentuale di persone che vede elementi di degrado nella zona in cui vive è pari al 4,2% nel 2022 (6,9% il valore nazionale).

**(fonte: aggiornamento PIAO 2024-2026 Regione Marche)**

#### Qualità della Pubblica Amministrazione nella Regione Marche

La qualità e l’efficienza della Pubblica Amministrazione sono aspetti fortemente connessi alla Trasparenza e Integrità dell’agire pubblico. In ambito giudiziario, la durata media dei procedimenti presso i tribunali ordinari delle Marche, negli ultimi 6 anni si è ridotta da 372 a 306 giorni, valori più bassi rispetto a quelli nazionali. La fiducia nel sistema giudiziario, pur in crescita negli ultimi anni, si attesta su valori inferiori al 5 (su una scala da 1=min a 10=max), mentre alto è il livello di fiducia nelle Forze dell’ordine e nei Vigili del fuoco, con punteggio superiore al 7 in tutto il periodo. La qualità dei servizi di detenzione rappresentato dal grado di affollamento degli istituti di pena mostra nel 2022 per le Marche valori superiori alla massima capienza, pari a 102%, valori comunque inferiori al dato nazionale in tutto il periodo esaminato. La percentuale di detenuti in attesa di primo giudizio mantiene la tendenza decrescente attestandosi al 13% nel 2022 (dato migliore rispetto al livello nazionale pari a 15,1%) **(fonte: agg.to PIAO 2024-2026 Regione Marche)**

### I soggetti che interagiscono con l'AST di Macerata

L'Azienda sanitaria territoriale di Macerata si relaziona in maniera diffusa, con la pluralità di cittadini, in quanto destinataria di richieste da parte di tutta la popolazione residente nel territorio di riferimento.

Oltre a ciò le istituzioni con cui si interfaccia sono principalmente le pubbliche amministrazioni, la Regione Marche, le altre Aziende Sanitarie Territoriali della Regione Marche, l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche, l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA) di Ancona, le Organizzazioni sindacali, gli Ordini professionali e tutte gli organismi di vigilanza e controllo (Corte dei Conti, Procura della Repubblica, forze armate, Polizia e Carabinieri...) oltre alle Università e Scuole di ogni ordine e grado.

Fondamentali nell'esercizio delle funzioni sanitarie i rapporti con le strutture private accreditate sia sanitarie sia socio-sanitarie.

La Regione è direttamente protagonista dell'attività direzionale preordinata all'erogazione dei servizi sanitari, mentre A.S.T. ed Ospedali assumono un ruolo subordinato. Tra le attività più significative che la Regione Marche svolge in materia di sanità, vi sono:

- la predisposizione del Piano Sanitario Regionale (P.S.R.), il più importante strumento di governo del sistema sanitario regionale;
- la definizione delle modalità di finanziamento delle Aziende Sanitarie pubbliche operanti sul territorio regionale;
- la nomina e revoca del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie pubbliche;
- la designazione dei componenti del Collegio sindacale di A.S.T. e Aziende Ospedaliere;
- la disciplina della procedura di accreditamento delle strutture sanitarie;
- la costituzione e la disciplina delle Agenzie regionali per la sanità.

La Giunta regionale adotta ogni atto necessario a portare a compimento il processo di riorganizzazione, anche con riferimento all'esigenza di implementare e armonizzare i sistemi informativi, assicurando la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

### *2.3.2 Valutazione di impatto del contesto interno*

#### *Il processo di elaborazione della prevenzione della corruzione: soggetti interni, ruoli e responsabilità*

La prevenzione della corruzione richiede un'azione coordinata e sinergica tra tutti i soggetti presenti nell'organizzazione, nella consapevolezza che solo attraverso un approccio coordinato e proattivo si può contribuire a migliorare l'azione dei soggetti coinvolti. Con specifico riferimento ai principi generali sulla figura del

RPCT e ai rapporti di questi con gli altri organi dell'amministrazione si richiama l'Allegato 3 al PNA 2022, che ha ripreso, aggiornato e integrato le precedenti indicazioni di ANAC sulla figura del RPCT e sulla struttura di supporto, ribadendo, nelle organizzazioni di grandi dimensioni, la necessità di un ufficio di supporto e il ruolo fondamentale dei referenti.

Tenuto conto che è in fase di definizione l'Atto Aziendale, documento nel quale verrà indicato l'assetto organizzativo dell'AST di Macerata e tenuto conto che la carenza di risorse amministrative non consente di assegnare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza risorse umane in forma diretta ed esclusiva, viene costituito un "Gruppo di Lavoro permanente - Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza", individuato con particolare attenzione alle aree a rischio ed alle competenze professionali possedute.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'AST sono:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- c) i Referenti del RPCT per le aree di propria competenza;
- d) tutti i restanti Dirigenti per l'area di propria competenza;
- e) l'O.I.V., il Collegio Sindacale e gli altri organismi ed articolazioni organizzative di controllo interno partecipi del processo di gestione del rischio;
- f) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
- g) tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- h) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

Al Direttore Generale, in qualità di organo di indirizzo dell'Azienda, compete la designazione del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'approvazione del PIAO e dei relativi aggiornamenti, nonché l'adozione di tutti gli atti di indirizzo aziendali, di carattere generale, finalizzati, anche indirettamente, alla prevenzione della corruzione e la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Inoltre, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo e compiti con piena autonomia ed effettività, il Direttore Generale dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT.

#### La centralità del RPCT ed il nuovo ruolo proattivo

Con Determina del Commissario Straordinario AST di MACERATA n. 232 del 13/03/2023 è stata formalizzata la nomina del RPCT alla Dott.ssa Martina Orlandi, incarico poi prorogato con le Determine n. 31/2024 e n. 326/2024 fino

al 31/01/2025. Con Determina del Direttore Generale n. 24 del 30/01/2025, l'incarico di RPCT viene prorogato per ulteriori mesi 7, a partire dal 01/02/2025. Negli stessi provvedimenti vengono individuate le risorse di supporto, per l'espletamento delle attività di riconciliazione dati ed informazioni, reportistica, raccordo dei flussi informativi, monitoraggio, al fine di dare esecutività alle azioni da intraprendere.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) dell'AST di Macerata, Dott.ssa Martina Orlandi, collabora con la Direzione aziendale per la redazione e l'aggiornamento del PIAO, da adottarsi con Determina del Direttore Generale, di cui il RPCT è responsabile del procedimento. Le sottosezioni del PIAO sono redatte in stretta collaborazione tra RPCT, Direttore della UOC Gestione Risorse Umane e Direttore della UOC Controllo di Gestione. Tutti i Dirigenti del Gruppo di Lavoro permanente - Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza svolgono le attività di supporto al RPCT, proponendo le modifiche di loro interesse nella redazione del documento.

Nella legge n. 190/2012, come aggiornata dal D.Lgs. 97/2016, sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni all'amministrazione, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. In particolare segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Eventuali misure discriminatorie, dirette o indirette, nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni devono essere segnalate all'Autorità nazionale anticorruzione, che può chiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire nelle forme di cui al co. 3, art. 15, d.lgs. n. 39/2013.

Il RPCT, pur mantenendo una posizione di autonomia e indipendenza, è chiamato ad avere un ruolo proattivo nei confronti degli altri responsabili apicali dell'amministrazione, attraverso il dialogo e la condivisione dell'esperienza e delle evidenze riscontrate.

#### Poteri di interlocuzione e di controllo

All'art. 1 co. 9, lett. c) della legge n. 190/2012 è disposto che siano previsti «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.

Utile, certamente, è anche l'introduzione nel Codice di comportamento ASUR (vigente nelle more della definizione di un proprio codice come AST di Macerata) dello specifico dovere di collaborare attivamente con il RPCT, dovere la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare.

Con il presente documento viene assicurata attenzione alla responsabilità disciplinare dei dipendenti, attivabile dal RPCT e dalla Direzione Generale, in caso di mancata collaborazione con il RPCT nelle varie fasi di predisposizione e attuazione dei documenti, del Codice di Comportamento e della pubblicazione dei dati obbligatori previsti dalla normativa vigente in materia anticorruzione e trasparenza.

Ai sensi del PNA2022, tra le attività svolte dal RPCT e dei poteri ad esse connessi:

- alla vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza;
- ai compiti ai sensi della disciplina sul whistleblowing;
- alle attribuzioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
- ai compiti e poteri in materia di Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) e di contrasto al riciclaggio

Per la fase relativa al monitoraggio, revisione e adozione del presente documento, la responsabilità delle azioni procedurali è condivisa, attraverso il coordinamento del RPCT, con:

- i Dirigenti di tutte le strutture della AST;
- i Responsabili dei centri di costo, più esposti a rischio di reato ex art. 1 c.75 L. 190/2012;
- le Direzioni dei dipartimenti ed i Referenti per la Trasparenza e Anticorruzione, nonché la Cabina di regia;
- le Direzioni Sanitarie dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri.

Sono inoltre imposti tempi di reportistica su richiesta del RPCT che, in carenza rappresentano responsabilità disciplinare in capo a:

- i Dirigenti di tutte le strutture della AST;
- i Responsabili dei centri di costo, più esposti a rischio di reato ex art.1 c.75 L. 190/2012;
- le Direzioni Sanitarie dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri;
- i Dirigenti Sanitari e Dirigenti P.T.A.;
- i titolari di Posizioni Organizzative;
- i funzionari ed impiegati afferenti a tutte le strutture coinvolte nel percorso di adeguamento alla normativa.

Allo stesso modo collaborano con il RPCT le strutture coinvolte nell'attuazione degli interventi del PNRR, sia nella fase di programmazione, aggiornando la mappatura dei processi a rischio e le relative misure specifiche di prevenzione,

sia nella fase di monitoraggio e rendicontazione, comunicando al RPCT, sempre ai fini di cui all'art. 1, comma 10, lett. a) della L. 190/2012, le informazioni concernenti eventuali irregolarità riscontrate e/o segnalazioni di notizie di reato presentate alla Procura della Repubblica.

#### Supporto conoscitivo e operativo al RPCT

L'interlocuzione con gli uffici e la disponibilità di elementi conoscitivi idonei non sono condizioni per garantire una migliore qualità della programmazione delle attività anticorruzione. Occorre che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e mezzi tecnici, al compito da svolgere (Circolare n. 1/2013, PNA 2015 par. 4 e 2016 par. 2), da costituire presso la AST di Macerata.

#### Referenti del RPCT

Oltre al Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, tenuto conto delle indicazioni previste nella Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, e vista:

- la situazione attuale quale azienda neocostituita, che dovrà dotarsi di una nuova organizzazione e di un atto aziendale;
- la particolare complessità della struttura organizzativa della appena disciolta ASUR, comunque responsabile e referente per quanto avvenuto fino al 31/12/2022

la AST di Macerata ha individuato il gruppo dei referenti, che nel rispetto delle indicazioni fornite dal RPCT, forniscono la collaborazione necessaria a garantire gli adempimenti previsti dalla normativa di riferimento, concorrendo con il medesimo RPCT al perseguimento degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza mediante le specifiche attività e compiti in appresso declinati.

| <b>REFERENTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b> |                  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Macroarea/Struttura/Ufficio</b>                                      | <b>Qualifica</b> |
| Gestione Risorse Umane                                                  | Direttore        |
| Acquisti e Logistica                                                    | Direttore        |
| Contabilità e Bilancio                                                  | Direttore        |
| Servizio Sistemi Informativi                                            | Direttore        |
| Controllo di Gestione                                                   | Direttore        |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| URP e qualità                               | Direttore |
| Legale, contenzioso e assicurativo          | Direttore |
| Formazione                                  | Direttore |
| Patrimonio, nuove opere e attività tecniche | Direttore |
| Direzione Amministrativa Territoriale       | Direttore |
| Direzione Amministrativa Ospedaliera        | Direttore |
| Ingegneria Clinica                          | Dirigente |
| Dipartimento di Prevenzione                 | Direttore |
| Presidio Ospedaliero Unico                  | Direttore |
| Distretto di Macerata                       | Direttore |
| Distretto di Camerino                       | Direttore |
| Distretto di Civitanova Marche              | Direttore |
| Farmacia Clinica                            | Direttore |
| Farmacia Territoriale                       | Direttore |
| Farmacia Ospedaliera                        | Direttore |

**COMPITI DEI REFERENTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA - struttura organizzativa di supporto**

I Referenti (quale struttura di supporto) sono chiamati a concorrere, insieme al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e controllarne il rispetto da parte dei propri dipendenti, a fornire le informazioni richieste per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e a formulare specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo e al monitoraggio delle dette attività.

Rispetto agli obiettivi di prevenzione della corruzione, i Referenti, per l'area di rispettiva competenza:

- devono curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;

- devono assumere la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nella sezione apposita del PIAO e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- devono tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;
- devono avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti anche in caso di violazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO;
- sono tenuti alla verifica del rispetto degli obblighi previsti dalla legge anticorruzione e successivi provvedimenti attuativi e PIAO;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera attività dell'Azienda;
- coadiuvano il Responsabile nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del presente documento da parte delle strutture/ dirigenti/personale di afferenza;
- segnalano al Responsabile ogni esigenza di modifica, in caso di accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell'attività/assetto organizzativo delle strutture di afferenza.

I Referenti, nella attività informativa nei confronti del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, per l'area di rispettiva competenza, hanno l'obbligo:

- di presentare al Responsabile con cadenza annuale (entro il 1 dicembre di ogni anno o il diverso termine se richiesto dal RPCT) una relazione riportante le risultanze dell'attività di verifica dell'efficacia delle misure già poste in essere per prevenire i fenomeni corruttivi;
- di presentare al Responsabile (entro il 1 dicembre o il diverso termine se richiesto dal RPCT), una relazione annuale che sulla base dei monitoraggi periodici eseguiti durante l'anno che attesti il rispetto dei tempi di conclusione e la correttezza dei procedimenti amministrativi di competenza e, in caso di inosservanza, le connesse motivazioni, nonché l'indicazione di ogni criticità eventualmente affrontata e ogni fattispecie per cui sia ravvisata la necessità di segnalazione;
- di indicare al Responsabile, i dipendenti operanti nei settori maggiormente a rischio da avviare a specifici percorsi formativi (art. 1 c. 5 L.190/2012);
- di fornire al Responsabile tutte le informazioni necessarie per permettere la vigilanza dell'osservanza delle misure previste;
- di evidenziare l'attività svolta specificandone modalità e contenuti in merito alle verifiche in materia di incompatibilità e inconfiribilità ed alle azioni intraprese.

## COMPITI DEI REFERENTI SPECIFICAMENTE INDIVIDUATI PER GLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Rispetto agli obiettivi di trasparenza, in generale tutti i Referenti sono tenuti ad assicurare il miglioramento continuo dei flussi comunicativi all'interno della propria struttura, garantendo il rispetto dei tempi e/o scadenze di pubblicazione e diffondendo in modo capillare la cultura della "trasparenza".

I Referenti in materia di Trasparenza (quale struttura di supporto), svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri volti ad assicurare e monitorare l'attuazione delle misure previste ed all'aggiornamento dello stesso; in particolare:

- assicurano in tale contesto unitariamente e organicamente considerato, la coerente e puntuale osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa;
- svolgono attività di impulso, monitoraggio e verifica dell'andamento delle attività con specifico riferimento al flusso delle informazioni da pubblicare nonché sulla corretta e puntuale pubblicazione dei dati;
- sono responsabili della trasmissione dei dati quando venga esplicitamente richiesta, da parte dell'RPCT, ove necessario, un'elaborazione coordinata dei dati e delle informazioni oggetto di pubblicazione;
- presentano al Responsabile con cadenza annuale (entro il 1 dicembre di ogni anno o il diverso termine se richiesto dal RPCT) una relazione riportante le risultanze dell'attività di verifica dell'avvenuto adempimento degli obblighi di pubblicazione e che attesti il rispetto dei tempi e le criticità eventualmente affrontate ed ogni fattispecie per cui sia ravvisata la necessità di segnalazione;
- ai sensi del Regolamento aziendale in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato, approvato con Determina n. 778/2017 e aggiornato con successivo atto n. 689 del 26/11/2018, i Referenti sono coinvolti al fine di garantire il corretto e tempestivo adempimento delle disposizioni previste nel richiamato Regolamento.

## CABINA DI REGIA

Al fine di garantire un ulteriore supporto all'RPCT, è stata costituita una "cabina di regia permanente per la prevenzione della corruzione e la trasparenza ed il monitoraggio integrato del PIAO" che assolve alle seguenti funzioni:

- di raccordo sui temi e sugli adempimenti relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza per realizzare un circuito di coordinamento tra le varie articolazioni organizzative;
- di armonizzazione delle attività di prevenzione della corruzione e di trasparenza con i principali documenti di programmazione dell'amministrazione ed in primo luogo con la sottosezione di programmazione della Performance;

- analisi delle criticità ed elaborazione delle proposte di risoluzione delle stesse;
- MONITORAGGIO INTEGRATO TRA LE SEZIONI DEL PIAO.

| <b>CABINA DI REGIA</b>             |                  |
|------------------------------------|------------------|
| <b>Macroarea/Struttura/Ufficio</b> | <b>Qualifica</b> |
| RPCT                               | RPCT             |
| Gestione Risorse Umane             | Direttore        |
| Sistemi Informativi                | Direttore        |
| Controllo di Gestione              | Direttore        |
| URP e qualità                      | Direttore        |

La cabina di regia assolve alle proprie funzioni mediante incontri di informazione/formazione e di confronto tra i suoi componenti o gruppi di essi sulla base della pianificazione di attività concordata nella prima riunione e fatta salva la possibilità di convocazione volta per volta, a cura dell'RPCT, qualora ne emerga la necessità in relazione a specifiche problematiche/criticità.

Delle riunioni e degli incontri viene dato atto in apposito verbale con funzione proattiva e propositiva rispetto alle iniziative e le azioni da intraprendere ed alle soluzioni alle problematiche e criticità rilevate.

#### RAPPORTI CON I DIPENDENTI

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è decisivo per la qualità del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e delle relative misure, così come per un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

#### RESPONSABILITA'

I Referenti delle Prevenzione delle Corruzione e della Trasparenza per il mancato assolvimento degli adempimenti innanzi previsti rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale e di responsabilità disciplinare. L'allegato dell'attuazione della Trasparenza (all. 2.3.3) riporta, in forma tabellare, le strutture responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati nel link "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, per le parti di rispettiva competenza e garantisce:

- un adeguato livello di trasparenza, sulla base delle Linee Guida elaborate sia dalla ex CIVIT sia dall'ANAC (Delibere nn. 105/2010, 2/2012, 50/2013, 146/2014, 43/2016, 1309/2016, 213/2020; 294/2021);
- la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

#### Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Il D.lgs. n. 150/2009, all'art. 14, prevede che ogni amministrazione, singolarmente o in forma associata, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, si dota di un Organismo Indipendente di Valutazione della performance (di seguito OIV) deputato a verificare l'imparzialità e l'efficienza dell'azione amministrativa, monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni e ad elaborare apposita relazione annuale sullo stato dello stesso. Il Dipartimento della Funzione Pubblica assicura la corretta istituzione e composizione degli OIV.

L'OIV esercita in piena autonomia le funzioni di cui all'art. 4 del sopra citato D.lgs. n. 150/2009 ed è costituito, di norma, in forma collegiale da tre componenti di cui uno con funzioni di presidente, mediante una procedura di pubblica selezione comparativa.

Il legislatore ha introdotto una nuova forma di monitoraggio; segnatamente il monitoraggio integrato e permanente delle sezioni che costituiscono il PIAO. Da qui la necessità anche di coordinare meglio gli obiettivi di performance con l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e quindi di valorizzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV.

Con Determina del Direttore Generale n. 608 del 13/06/2023, la AST di Macerata ha nominato, ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. 27.10.2009 n. 150 e s.m.i., l'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV) per la durata di anni 3, nella seguente composizione: Dott.ssa Calìo Roberta, con funzioni di Presidente; Dott. Bottazzi Paolo, con funzioni di Componente e Dott. Ricciotti Luca, con funzioni di Componente.

A fini della prevenzione della corruzione l'OIV è chiamato a verificare:

- a) la coerenza tra gli obiettivi inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- b) che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- c) le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure;
- d) i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni;

Svolge altresì le seguenti funzioni:

- e) esprimere parere sulla proposta di Codice di comportamento, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del decreto legislativo 165/2001;
- f) svolgere i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione alle misure relative alla trasparenza amministrativa, ai sensi degli artt. 43 e 44 del decreto legislativo 33/2013;
- g) riferire all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nell'ambito dell'attività di verifica della Relazione annuale di cui all'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012, l'OIV si confronta sia con il RPCT - cui ha la possibilità di chiedere informazioni e documenti che ritiene necessari - che con i referenti PIAO, anche attraverso lo svolgimento di audizioni. Qualora dall'analisi emergano delle criticità e/o la difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire rimedi e aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività e efficacia della strategia di prevenzione.

A sua volta, il RPCT dovrà tener conto dei risultati emersi nella Relazione sulla performance al fine di effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause che hanno determinato scostamenti rispetto agli obiettivi strategici programmati in materia di prevenzione della corruzione e individuare le misure correttive per implementare/migliorare la strategia di prevenzione della corruzione.

#### Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ha apportato importanti novità in materia di trattamento dei dati personali e di privacy. In particolare, all'art. 37, ha stabilito l'obbligo per il titolare del trattamento di nominare un responsabile della protezione dei dati (RPD), che può essere individuato in una professionalità interna all'Ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'Ente.

Con Determina del Commissario Straordinario AST di Macerata n. 329 del 31/03/2023, l'Ente ha proceduto all'individuazione quale Responsabile della protezione dei dati personali R.P.D. (D.P.O. - data protection officer) della dott.ssa Adriana Carradorini.

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento e confronto anche per il RPCT e svolge i compiti di cui all'art. 39 del GDPR e, in particolare: informa e fornisce consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal

Regolamento UE 679/2016 nonché da altre disposizioni normative relative alla protezione dei dati e funge da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento.

### *Analisi della struttura organizzativa e capitale umano*

L'organigramma attuale e le funzioni della AST di Macerata sono descritti nella SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO, Sottosezione 3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA, a cui si fa espressamente rinvio.

Il modello organizzativo da adottarsi con il prossimo atto aziendale intende procedere a:

- consolidamento delle funzioni di programmazione;
- acquisto e controllo del sistema socio sanitario e delle funzioni e strumenti di integrazione tra ospedale e territorio;
- esternalizzazione, ove ritenuto conveniente e di necessità, dei servizi e/o delle prestazioni nonché di servizi generali non direttamente collegati alla mission aziendale;
- distinzione tra funzioni preposte alla programmazione, controllo e quelle più propriamente gestionali;
- miglioramento delle garanzie di informazione al cittadino.

### *2.3.3 Mappatura dei processi e metodologia di analisi del rischio*

#### *Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio*

La mappatura, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di individuare le vulnerabilità presenti nei processi e, quindi, i rischi di corruzione che richiedono idonee misure di prevenzione.

Come indicato nella premessa della presente Sottosezione 2.3 - RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA, a seguito dell'adozione dell'Atto aziendale, verrà rinnovata la mappatura dei processi. Ciò in quanto l'atto aziendale:

- a) disciplina l'organizzazione di funzioni, secondo il modello dipartimentale;
- b) contiene l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica;
- c) disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, al direttore socio-sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione aziendale;
- d) definisce le modalità e i criteri per l'attribuzione ai dirigenti dei compiti e degli incarichi e per la verifica dei risultati degli stessi;

e) individua i distretti, quale articolazione territoriale e organizzativa dell'Azienda sanitaria territoriale, nel rispetto delle procedure di partecipazione e dei criteri stabiliti dalla Giunta regionale.

Coerentemente con l'innovato assetto organizzativo, si procederà all'organizzazione di mirati eventi formativi e di incontri tra i dirigenti dei diversi settori in modo trasversale, al fine di affinare le soluzioni organizzative e procedurali per garantire una maggiore partecipazione di tutti i dirigenti delle singole strutture al complesso percorso della mappatura, predisposizione e soprattutto realizzazione delle misure anticorruzione.

La valutazione del rischio si è articolata nelle seguenti tre fasi:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio corruzione per ciascun processo;
- trattamento del rischio corruzione.

È stata effettuata la valutazione delle aree a maggior rischio-reato, attraverso la somministrazione di questionari a tutti i responsabili di struttura, per la quale è stata predisposta la mappatura dei rischi, ai sensi dell'art. 1, comma 75 L. 190/12 (all. 2.3.1).

La citata ricognizione dei rischi eseguita pertanto nel rispetto delle previsioni contenute nel PNA, è parte sostanziale del presente documento ed ha consentito di evidenziare:

1. i processi specifici di ogni struttura dell'azienda;
2. il livello del rischio corruttivo per ogni attività e processo;
3. la tipologia di rischio corruttivo interno/esterno;
4. i rischi specifici di ogni fase del processo per individuare la misura da adottare per la loro riduzione.

In particolare, sono state sottoposte a "valutazione del rischio da reato presupposto" le aree generali indicate nel citato PNA (acquisti di beni e servizi, acquisto di lavori e gestione del patrimonio, bilancio, gestione del personale, prevenzione-vigilanza-controlli), nonché le aree specifiche (attività libero-professionale intramuraria e liste d'attesa; privato accreditato; farmaceutica; attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero).

Sulla base della matrice di rischio generata dai questionari validati (all. 2.3.2) vengono proposti gli interventi correttivi come misure anticorruzione per ogni settore e la Griglia degli obblighi di pubblicazione, evidenziando in grigio le sezioni abrogate o le informazioni non pertinenti (all. 2.3.3).

**In continuità con quanto previsto per il 2024 sono stati individuati come collegati al PNRR, i processi di gestione dei relativi contratti e rendicontazione (acquisti di beni e servizi, acquisto di lavori e gestione del patrimonio), identificando tra le misure da adottare l'attuazione della trasparenza.**

La valutazione del rischio è fatta per tutte le attività svolte nelle seguenti Macrostrutture e Servizi:

- Acquisti e Logistica
- Gestione del Contenzioso
- Contabilità, Bilancio e Finanza
- Controllo di Gestione
- Formazione
- Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche
- Gestione Risorse Umane
- Sistemi Informativi Aziendali
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Direzione Amministrativa Ospedaliera
- Servizi Farmaceutici
- DMO e Direzioni di Distretto
- Dipartimento di Prevenzione

Gli esiti vengono riportati al fine della determinazione della c.d. "Matrice di Reato", sulla quale vengono implementate le misure correttive di prevenzione da spalmarsi nel corso del prossimo triennio (all. 2.3.2).

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella di cui all'Allegato 5 del PNA.

| TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <u>Discrezionalità</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>Impatto organizzativo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Il processo è discrezionale?</b></p> <p>No, è del tutto vincolato <span style="float: right;">1</span></p> <p>E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) <span style="float: right;">2</span></p> <p>E' parzialmente vincolato solo dalla legge <span style="float: right;">3</span></p> <p>E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari) <span style="float: right;">4</span></p> <p>E' altamente discrezionale <span style="float: right;">5</span></p> | <p><b>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo?</b> (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20% <span style="float: right;">1</span></p> <p>Fino a circa il 40% <span style="float: right;">2</span></p> <p>Fino a circa il 60% <span style="float: right;">3</span></p> <p>Fino a circa l'80% <span style="float: right;">4</span></p> <p>Fino a circa il 100% <span style="float: right;">5</span></p> |

La valutazione del "livello di rischio" è strutturata sulla base della valutazione della Probabilità, (intesa come discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (inteso come impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine). Il livello di rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto ed è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Secondo la metodologia dell'Allegato 5 del PNA (Determinazione ANAC n. 12/2015), il VALORE COMPLESSIVO del rischio è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ: 0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile.

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO: 0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già presenti nella disciolta ASUR.

Se ottenuta la proceduralizzazione delle attività a RISCHIO ALTO ogni Referente, Direttore di Struttura, responsabile di centro di costo, partecipa del percorso di prevenzione della corruzione si impegna ad individuare azioni di miglioramento volte a prevenire il rischio di corruzione da proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

A tal proposito si precisa che la mancata partecipazione che avverrà, verosimilmente, anche attraverso report periodici, genera reato di "elusione fraudolenta" e, potrà essere perseguita penalmente - d'ufficio o mediante querela di parte, oltre a generare responsabilità disciplinare.

Nel caso di RISCHIO BASSO (priorità BASSA): il RPCT si riserva di verificare e di approfondire le attività a rischio basso, prevalentemente facendo monitoraggio e verifiche a campione una volta l'anno.

### **2.3.4 Il trattamento del rischio**

L'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta la parte fondamentale della presente sezione del PIAO. Le misure di prevenzione della corruzione possono essere classificate, in relazione alla loro portata, come "generali" - quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della Prevenzione della corruzione e per la loro stabilità nel tempo, intervenendo in modo trasversale sull'intera amministrazione o ente - e "specifiche" - laddove incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e sono, pertanto, ben contestualizzate rispetto all'amministrazione di riferimento.

In sostanza, la strategia deve integrare interventi di carattere generale, di competenza del RPCT, delle strutture di vertice o dei livelli organizzativi trasversali, con interventi specifici coerenti con tali misure, messi in atto da ciascuna delle strutture della AST.

Le misure generali sono misure di carattere obbligatorio e le strutture sono chiamate a darne attuazione in coerenza con le indicazioni fornite nella presente

sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e con le ulteriori indicazioni fornite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nella fase di attuazione del PIAO, anche in conseguenza di quanto emerge in occasione del monitoraggio.

### ***2.3.4a Misure Trasversali e obbligatorie (Generali)***

#### **Misure principali**

Anche per il 2025, i principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, sono i seguenti:

- nomina di un responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
- definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- obblighi di pubblicazione (trasparenza proattiva) e accesso civico semplice e generalizzato (trasparenza reattiva);
- adozione e aggiornamento della presente sottosezione di programmazione denominata "Rischi corruttivi e Trasparenza";
- aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;
- applicazione di criteri di selezione e rotazione (ordinaria e straordinaria) del personale operante nelle aree a rischio;
- formazione sulle norme ed in particolare in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione (di livello generale e specifico);
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors);
- patto di integrità o protocollo di legalità;
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower).

La Trasparenza, quale misura di prevenzione della corruzione, è disciplinata e programmata nel paragrafo Sezione TRASPARENZA della presente sezione del PIAO, cui si rinvia, ove sono descritti l'organizzazione dei flussi informativi di amministrazione trasparente e le azioni e strumenti attuativi in materia di accesso dei cittadini a documenti, dati e informazioni. Nel medesimo paragrafo sono descritte le attività volte ad assicurare il corretto esercizio dell'accesso di

cui all'art. 5 del d. lgs. 33/2013 e implementarne l'utilizzo da parte dei cittadini ai fini del controllo sull'operato dell'Amministrazione e della partecipazione democratica.

### Promuovere il Whistleblowing

Il 15 luglio 2023 è entrato in vigore il d.lgs. 24/2023 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Oggetto delle segnalazioni sono le Violazioni, come definite all'art. 2 comma 1 lett. a) del D.lgs. 24/2023.

La AST promuove il Whistleblowing nel rispetto della legge e degli obblighi verso tutti i prestatori di lavoro, tra cui quelli sanciti dall'art. 2087 del codice civile ed altresì nel rispetto del principio costituzionale di uguaglianza sancito dall'art. 3 della Costituzione e del diritto di difesa sancito dall'art. 24 della Costituzione.

L'espressione whistleblower indica il dipendente di un ente o amministrazione che segnala agli organi legittimati a intervenire, violazioni commesse ai danni dell'interesse pubblico e dell'amministrazione di appartenenza.

Il RPCT svolge un ruolo di primo piano anche nella gestione delle segnalazioni in materia di whistleblowing.

Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima "attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute" da ritenersi obbligatoria.

### **Dal 2024 è attiva la piattaforma WhistleblowingPA.**

L'indirizzo web di AST MACERATA per il servizio digitale di whistleblowing è <https://urlsand.esvalabs.com/?u=https%3A%2F%2Fazienda-sanitariaterritoriale-dimacerata.whistleblowing.it%2F&e=7f957ad2&h=c3e617e8&f=n&p=y>.

Le segnalazioni dalle quali non è possibile ricavare l'identità del segnalante sono considerate anonime. Le segnalazioni anonime, ove circostanziate, sono equiparate da ANAC a segnalazioni ordinarie e trattate consequenzialmente in conformità a quanto previsto nei Regolamenti di vigilanza.

I soggetti del settore pubblico e del settore privato considerano le segnalazioni anonime ricevute attraverso i canali interni alla stregua di segnalazioni ordinarie, laddove ne sia prevista la trattazione. In tali casi quindi le segnalazioni anonime saranno gestite secondo i criteri stabiliti, nei rispettivi ordinamenti, per le segnalazioni ordinarie.

Il d.lgs. n. 24/2023 stabilisce che sono oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia le informazioni sulle violazioni, compresi i fondati sospetti, di normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse

nell'ambito dell'organizzazione dell'ente con cui il segnalante o denunciante intrattiene uno di rapporti giuridici qualificati considerati dal legislatore 28 (cfr. § 2.1.2). Le informazioni sulle violazioni possono riguardare anche le violazioni non ancora commesse che il whistleblower, ragionevolmente, ritiene potrebbero esserlo sulla base di elementi concreti. Tali elementi possono essere anche irregolarità e anomalie (indici sintomatici) che il segnalante ritiene possano dar luogo ad una delle violazioni previste dal decreto.

Non sono ricomprese tra le informazioni sulle violazioni segnalabili o denunciabili le notizie palesemente prive di fondamento, le informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico, nonché le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (cd. voci di corridoio).

Tenendo conto dell'ampiezza delle fattispecie che possono essere oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia, il legislatore ha tipizzato gli illeciti, gli atti, i comportamenti o le omissioni che possono essere segnalati, divulgati o denunciati, indicando in modo dettagliato, anche se con una tecnica di rinvio piuttosto complessa, che cosa è qualificabile come violazione.

Diversamente da quanto previsto nelle precedenti LLGG ANAC n. 469/2021, la violazione segnalabile non può consistere in una mera irregolarità, come le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.

Tuttavia, le irregolarità possono costituire quegli "elementi concreti" (indici sintomatici) tali da far ritenere ragionevolmente al whistleblower che potrebbe essere commessa una delle violazioni previste dal decreto e di seguito indicate.

#### **NON POSSONO ESSERE OGGETTO DI SEGNALAZIONE, DIVULGAZIONE PUBBLICA O DENUNCIA:**

- Le contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia all'Autorità giudiziaria che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico, ovvero inerenti ai propri rapporti di lavoro o di impiego pubblico con le figure gerarchicamente sovraordinate.
- Le segnalazioni di violazioni laddove già disciplinate in via obbligatoria dagli atti dell'Unione europea o nazionali indicati nella parte II dell'allegato al decreto ovvero da quelli nazionali che costituiscono attuazione degli atti dell'Unione europea indicati nella parte II dell'allegato alla direttiva (UE) 2019/1937, seppur non indicati nella parte II dell'allegato al decreto.
- Le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale, nonché di appalti relativi ad aspetti di difesa o di sicurezza nazionale, a meno che tali aspetti rientrino nel diritto derivato pertinente dell'Unione europea

Non sono considerate segnalazioni di whistleblowing quelle aventi ad oggetto una contestazione, rivendicazione o richiesta legata ad un interesse di carattere personale del segnalante

### Codice di comportamento

L'art. 4 del d.l. n.36 del 2022, convertito, con modificazioni, dalla l. n.79 del 2022, prevede, nell'ambito delle Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), cui è intitolato il provvedimento legislativo, l'Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica, anche mediante l'inserimento di sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione" (comma 1, lett. a), oltre che lo svolgimento, da parte delle pubbliche amministrazioni, "di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale", con durata ed intensità "proporzionate al grado di responsabilità del dipendente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico".

In attuazione di detta previsione è stato emanato il D.P.R 13 giugno 2023, n. 81 (Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»).

Nel corso del 2025, a seguito della definizione dell'Atto aziendale della AST di Macerata, sarà avviata l'attività di aggiornamento del Codice di comportamento dei dipendenti della AST stessa.

L'iter per la revisione del Codice di comportamento dei dipendenti della Azienda Sanitaria Territoriale deve tener conto delle indicazioni contenute nelle linee guida di cui alla delibera Anac n. 177 del 19 febbraio 2020 e degli indirizzi espressi nel PNA 2022.

Il testo, in linea con le indicazioni fornite da Anac, recepirà le modifiche introdotte con il DPR 81/2023 e definirà in maniera più puntuale e concreta i doveri specifici che dirigenti e dipendenti sono chiamati a rispettare. Con riferimento alle misure volte ad assicurare l'integrità e l'imparzialità del dipendente regionale il Codice sarà redatto tenendo conto della strategia di prevenzione della corruzione e del sistema delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi richiesto nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Lo schema di Codice di comportamento, predisposto in collaborazione tra RPCT, Servizio Gestione Risorse Umane, affiancati dall'OIV, dal CUG e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari, sarà oggetto di una preventiva consultazione interna rivolta ai dirigenti e dipendenti delle rispettive strutture, nonché alle organizzazioni sindacali e alla RSU.

Tale codice sarà finalizzato a dettare regole di lealtà, imparzialità, servizio esclusivo a cura dell'interesse pubblico, che trovano nella Costituzione la più importante fonte.

#### La gestione dei conflitti di interesse - dichiarazioni pubbliche di interessi

Il tema della gestione dei conflitti di interesse è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'articolo 97 della Costituzione.

Con l'articolo 1, comma 41, della L. n. 190/2012 è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (L. n. 241/1990), l'articolo 6-bis, "conflitto di interessi" che prevede l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

La norma va letta in maniera coordinata con altre disposizioni che attengono all'imparzialità del dipendente pubblico, come le disposizioni del Codice di comportamento (D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 s.i.m.), e le previsioni di cui al D.lgs. n. 39/2013, in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni, nonché con le previsioni di cui all'articolo 53, commi 5, 7, 9 e 14, del D.lgs. n. 165/2001 e con altre disposizioni contenute nella normativa speciale (es. contrattualistica pubblica, commissioni di concorso, ecc.).

Come ricordato nel PNA 2022 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 previsto dal legislatore. Va osservato dunque che le disposizioni sul conflitto di interessi fanno riferimento ad un'accezione ampia della fattispecie, attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e industria; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, possiamo dire che siamo in presenza di un conflitto di interessi "quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di

interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte".

L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc..

La principale misura per la gestione del conflitto di interesse è costituita dal sistema delle dichiarazioni che vengono dai dipendenti e dai soggetti coinvolti e dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'amministrazione e dall'obbligo di astensione in caso di sussistenza del conflitto. Così come suggerito da ANAC nel PNA 2022-2024, occorre considerare la dichiarazione da rendere al dirigente all'atto dell'assegnazione all'ufficio e del RUP per ogni gara.

Ciascun dipendente (sia esso appartenente al comparto, incaricato di posizione organizzativa, dirigente del ruolo tecnico, amministrativo e professionale) e soggetto esterno che entri in contatto qualificato con l'AST è tenuto a rendere apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, secondo le indicazioni dell'aggiornamento al PNA 2015.

Con specifico riferimento all'area della Sanità l'aggiornamento al PNA 2015 ha previsto, nell'ambito del protocollo operativo tra ANAC ed AGENAS, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, un ulteriore strumento di prevenzione finalizzato a prevenire i conflitti di interesse in ambito professionale. A tutti i professionisti del servizio sanitario nazionale è chiesto di rendere, mediante apposita modulistica resa disponibile sul sito AGENAS, la dichiarazione pubblica di interessi, compilando appositi moduli di autocertificazione.

I modelli da compilarsi a cura dei soggetti interessati sono i seguenti:

- a) "autodichiarazione assenza conflitto di interesse" da richiedersi ai docenti, ai consulenti, ai collaboratori esterni (art. 15, comma 1 lett c) d.lgs. n. 33/2013) e da parte di chiunque entri in contatto con l'Ente AST ovvero sia assunto con contratto di lavoro di tipo subordinato (vedi Dati ulteriori);
- b) "autodichiarazione per gli incarichi amministrativi di vertice" (direttore generale, amministrativo e sanitario);
- c) "autodichiarazione da rilasciarsi a cura di ciascun dirigente" (ai sensi dell'art. 15 co. 1 lett. c) e dell'art. 41 co. 1 e 2 D.Lgs n. 33/2013) e dei co.co.co. (ai sensi l'art. 15 co. 1 lett. c) D.Lgs. 33/2013);
- d) "autodichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti" del servizio sanitario secondo i modelli AGENAS - ANAC (allegati alla parte speciale del PNA 2015 e 2016).

In considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che operano nel settore sanitario e intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento, si dispone quanto segue:

- i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono

coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

#### Formazione obbligatoria generale e specifica

In continuità con il precedente anno, la formazione in tema di anticorruzione è identificata come uno dei principali meccanismi di prevenzione del rischio che si verifichi un fenomeno di corruzione.

Tutti i dipendenti aziendali, in particolare coloro che, direttamente o indirettamente, svolgono attività ritenute ad elevato rischio di corruzione, devono partecipare al programma formativo sulla prevenzione e repressione della corruzione, oltre che sui temi della legalità.

Sono coinvolti tutti i dipendenti afferenti le Aree di rischio generali e quelle specifiche:

- contratti pubblici,
- incarichi e nomine,
- gestione entrate e spese,
- gestione patrimonio,
- controlli-verifiche-ispezioni-sanzioni,
- attività libero professionale intramuraria,
- liste di attesa,
- rapporti con il privato accreditato,
- servizio farmaceutico,
- dispositivi e altre tecnologie,
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

La formazione specifica è considerata fondamentale, in modo particolare nella diffusione delle norme in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, al fine di sensibilizzare le più svariate fasce professionali.

Considerata la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, all'elaborazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo, anche specialistico.

In seguito alla definizione dell'assetto organizzativo della AST di Macerata e dopo la redazione dell'atto aziendale, la formazione dovrà concentrarsi, anche in materie specialistiche, in tutte le varie fasi di costruzione del PIAO e di predisposizione delle Sottosezioni previste dalla Legge n. 113/2021; in particolare i corsi dovranno trattare le metodologie per condurre l'analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, monitoraggio e controllo delle stesse.

Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della diffusione e implementazione dell'esperienza e delle nuove pratiche, da condursi anche sul campo, rivolte sia al RPCT, che alle figure di supporto finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

I percorsi formativi dovranno pertanto connotarsi per una sempre maggiore specificità in relazione alla peculiarità del settore sanitario rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione e per l'approccio operativo finalizzato al consolidamento di una reale e concreta capacità di applicazione e di trasferimento delle competenze nell'espletamento delle funzioni rivestite all'interno dell'organizzazione.

### Pantouflage

Il legislatore nazionale ha introdotto il comma 16-ter dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 che si applica ai 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. In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull'attività dei soggetti privati. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono, infatti, nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti e accertati, riferiti a detti contratti o incarichi.

Il divieto di pantouflage non riguarda esclusivamente i dipendenti inquadrati nei vertici organizzativi che dispongono di poteri di azione e decisione, ma si estende a "coloro che abbiano partecipato al procedimento", e che molto ampia è anche l'elencazione dei provvedimenti tipici dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali quali: contratti per l'acquisizione di beni e servizi, provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, su situazioni giuridiche soggettive dei destinatari, nonché gli atti di concessione di vantaggi o utilità al privato, come autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere. Il comma 16-ter all'art. 53 del d.lgs.165/2001 applica la disciplina del Pantouflage anche ai soggetti privati che abbiano stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, prevedendo, in caso di violazione del divieto, la nullità dei contratti stipulati. Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione

previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti.

Di conseguenza la AST di Macerata prevede:

- l'adozione della clausola di Pantouflage da inserire in tutti i bandi di gara e negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici nonché l'approvazione di appositi Modelli di dichiarazione, predisposti a tale scopo dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT), che deve essere resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- l'obbligo di una dichiarazione da far compilare al dipendente al momento dell'ingresso e/o al momento della sua cessazione dal servizio, ai sensi del comma 16 ter dell'art. 53 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall' articolo 1, comma 42 della legge 6 novembre 2012, n. 190.

La AST di Macerata ha confermato anche per il futuro l'utilizzo dei Patti di Integrità utilizzati nei propri procedimenti di gara, aggiornandoli con le misure relative al pantouflage.

il RPCT, alla luce dei compiti ad esso attribuito in materia di inconfiribilità e incompatibilità, è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure di prevenzione del pantouflage, anche attraverso attività volte ad acquisire di informazioni utili, come, ad esempio, la consultazione delle banche dati liberamente accessibili da parte delle amministrazioni. Per lo svolgimento di tali compiti, Il RPCT si avvarrà della collaborazione degli uffici competenti dell'amministrazione (ad esempio, l'ufficio del personale o l'ufficio gare e contratti).

### **2.3.4b Misure Specifiche**

#### **Incarichi e nomine**

La rilevazione effettuata attraverso la somministrazione dei questionari ad un campione significativo del personale ha dimostrato una buona allocazione del rischio, pur non essendo istituito un albo per l'attivazione di ogni tipologia di incarico, la PUBBLICITÀ LEGALE è praticamente sempre garantita.

Per la AST di Macerata sono attivi:

- l'albo formatori per conoscere professionalità e disponibilità del personale interno ed esterno al fine di conferire incarichi di docenza;
- l'elenco aperto di avvocati dell'AST Macerata per conferimento incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio, domiciliazione e patrocinio legale, con aggiornamento ogni 6 mesi.

#### **Conferimento incarichi dirigenziali**

L'AST, nella fase di attribuzione degli incarichi, tiene conto delle indicazioni contenute negli aggiornamenti 2015-2018 al PNA, adattando l'esemplificazione

dei rischi e delle relative misure afferenti il conferimento di incarichi dirigenziali, con particolare riguardo a quelli di struttura semplice, complessa e di incarichi a professionisti esterni. Allo stato attuale sono vigenti i regolamenti approvati dall'ex ASUR Marche con le determinate n. 587/2018 e n. 422/2020: regolamenti per la graduazione e il conferimento degli incarichi dirigenziali rispettivamente per l'area della dirigenza PTA e della dirigenza della sanità.

### **Incarichi dirigenziali di struttura complessa – area sanitaria**

L'articolo 20 della Legge 5 agosto 2022 n. 118, entrato in vigore in data 27 agosto 2022, ha riscritto il comma 7 bis dell'articolo 15 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, ha introdotto modifiche sostanziali alle procedure di conferimento degli incarichi di Struttura Complessa del ruolo sanitario.

La richiamata disposizione legislativa, demanda alle Regioni la disciplina dei criteri e delle procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria, sulla base dei principi previsti dalla disposizione stessa.

Con DELIBERAZIONE n. 215 del 27/02/2023, la GIUNTA REGIONALE MARCHE ha adottato le linee di indirizzo per gli Enti del SSR (allegato A) concernenti i criteri e le modalità per il conferimento degli incarichi di direzione di Struttura Complessa per la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria ai sensi dell'art. 20 L. 118/2022.

L'Azienda con determina n. 148 del 20.02.2023 ha adottato il regolamento interno attuativo delle linee di indirizzo regionali.

### **Incarichi a soggetti esterni**

L'attribuzione di incarichi a professionisti esterni avviene in conformità ai principi di trasparenza e imparzialità. L'Azienda, nell'ambito di quanto consentito dalle normative in materia attribuisce tali incarichi mediante procedure di selezione comparativa di evidenza pubblica, stabilendo in via preventiva i titoli richiesti e le modalità di selezione.

Trova in ogni caso attuazione L'art. 41, del D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2013, che prevede ai commi 2 e 3 l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.

Nella categoria incarichi esterni insistono anche

- Nomina Avvocati per il patrocinio in giudizio (Regolamento approvato con Determina AST n. 137 del 04/04/2024);
  - Incarichi a docenti esterni
- per i quali esistono due specifici albi per l'assegnazione degli incarichi.

### Rotazione degli incarichi

L'Azienda nel conferimento degli incarichi dirigenziali attua il principio di rotazione tenuto conto delle competenze professionali e dell'opportunità di preservare le competenze professionali acquisite in settori strategici.

L'ANAC ha fornito alcuni chiarimenti in merito, affermando che la rotazione non si applica nel caso in cui lo spostamento dei dipendenti comporti la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico e può essere attuata anche solo per alcune categorie di dipendenti.

L'ANAC, in particolare negli aggiornamenti al PNA fino alla recente Delibera n. 1064 del 13/11/2019, ha chiarito che le modalità attuative della rotazione dei dipendenti sono rimesse all'autonoma determinazione degli enti che devono però rispettare alcuni limiti:

- oggettivi, in quanto è necessario comunque assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, garantendo la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, specie a elevato contenuto tecnico, con la conseguenza che non può farsi luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico”;
- soggettivi, quali i diritti individuali dei dipendenti e i diritti sindacali. In particolare, le misure di rotazione devono contemperare la tutela oggettiva dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con quei diritti.

### Incompatibilità e inconfiribilità

Per quanto riguarda il personale dirigenziale e non dirigenziale, i dipendenti sia a tempo indeterminato, che determinato e i collaboratori a qualsiasi titolo devono compilare, all'atto del conferimento dell'incarico, i modelli di autocertificazione, pubblicati sulla specifica sotto-sezione dell'Amministrazione Trasparente. Per quanto attiene gli incarichi di direzione, in osservanza dell'art. 15, co. 1 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 e delle linee guida in ambito sanitario fornite dall'ANAC con le Delibere n. 149 del 22/12/2014 e n. 833 del 3/08/2016, è previsto un sistema di controllo sull'inconfiribilità e incompatibilità degli stessi incarichi, attraverso la seguente procedura di contestazione.

#### Art. 1- Procedura di contestazione

1. Il RPCT, quando viene a conoscenza, d'ufficio o su segnalazione, della sussistenza o dell'insorgenza di una causa di inconfiribilità o di incompatibilità, a carico di un dirigente titolare di un "incarico amministrativo

di vertice", secondo quanto definito dal D.Lgs. n. 39/2013 e dalle Delibere ANAC n. 149/2014 e n. 833/2016, deve provvedere tempestivamente alla contestazione del fatto all'interessato, a seguito degli accertamenti istruttori preliminari ritenuti necessari, che dovranno esaurirsi comunque entro il termine massimo di 15 giorni dal momento in cui ha avuto notizia della causa di inconferibilità o di incompatibilità.

2. La contestazione deve essere effettuata per iscritto e comunicata formalmente al dirigente, a cura del RPC attraverso lettera, da consegnare a mano e di cui il dirigente deve rilasciare apposita ricevuta. La lettera di contestazione può essere consegnata attraverso il servizio postale (con raccomandata A.R.) in caso di assenza dal servizio del dirigente. In ogni caso è sempre possibile l'inoltro all'indirizzo PEC personale del dirigente, se ufficialmente comunicata o nota al RPC. 3. Il RPC trasmette copia della contestazione anche al superiore gerarchico dell'interessato.

#### Art. 2- Controdeduzioni del dirigente

1. Con la lettera di contestazione il RPC deve assegnare cinque giorni, dalla data del ricevimento della contestazione, al dirigente per presentare eventuali argomentazioni a difesa circa l'insussistenza della causa di incompatibilità o di inconferibilità dell'incarico.
2. Il dirigente, in caso di incompatibilità, può anche comunicare, entro il termine di cui sopra, che intende rimuovere la causa esterna di incompatibilità, conservando l'incarico.
3. Restano ferme le disposizioni che prevedono il collocamento in aspettativa dei dipendenti delle PP.AA. di incompatibilità (art. 19, co. 2 del D.Lgs n. 39/2013).

#### Art. 3- Chiusura del procedimento

1. Se il RPC ritiene esaustive e accoglibili le argomentazioni del dirigente, il procedimento viene chiuso con nota formale e motivata, indirizzata all'interessato entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di ricevimento della contestazione.
2. Se le argomentazioni sostenute dal dirigente non sono accolte o se il medesimo non fornisce alcun riscontro, il RPC informa, entro il termine di cui al punto 1, l'interessato confermandogli la incompatibilità o la sopraggiunta inconferibilità dell'incarico di cui è titolare, permanendo comunque in capo al medesimo la facoltà di dimettersi.
3. In ogni caso, per non decadere dall'incarico, il dirigente interessato, deve comunicare, dandone prova documentale, entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della contestazione, di avere rimosso la causa esterna di incompatibilità.
4. Nel caso di cui al punto 2 e nel caso comunque che entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della contestazione non giunga la comunicazione di cui al punto 3), il RPC informa le strutture competenti dell'ASUR, per l'adozione

dei provvedimenti previsti dal D.Lgs. n. 39/2013. 5. Ai fini del rispetto dei termini del presente procedimento si tiene conto delle date di registrazione al Protocollo informatico dell'ASUR.

#### Art. 4 - Ulteriori contestazioni del RPCT

1. Il RPC, nell'ambito del potere di vigilanza attribuitogli dall'art. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 sul rispetto delle disposizioni contenute nel citato decreto da parte delle pubbliche amministrazioni, vigila anche sull'osservanza delle disposizioni di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.
2. Il RPC, ferma restando ogni altra responsabilità, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio, è tenuto, ai sensi del comma 2 del citato art. 15, ad accertare ed eventualmente contestare all'interessato: a) l'assenza della dichiarazione di cui all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, resa secondo le modalità stabilite dalla presente delibera; b) l'eventuale non veridicità della dichiarazione di cui sopra.

#### Art. 5 - Accertamento nullità dei conferimenti

1. Il RPC qualora accerti la nullità di un incarico conferito in violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 ne dà comunicazione all'organo conferente e al soggetto incaricato.
2. Entro 7 giorni dalla comunicazione di cui al punto precedente l'organo conferente può inviare eventuali note contro-deduttive, rispetto alle quali il RPC dovrà esprimersi entro i successivi 5 giorni, per accertare l'elemento soggettivo in capo all'organo conferente l'incarico.
3. Nel caso di conferma della contestazione di nullità, il RPC dà avvio alla procedura di recupero delle somme indebitamente percepite, nonché alla procedura sostitutiva dal momento che ai sensi dell'art. 18, comma 2 del D.Lgs. n. 39/2013 l'organo che ha conferito incarichi dichiarati nulli non può per tre mesi conferire gli incarichi di competenza.
4. L'organo che procede in via sostitutiva comunica le decisioni assunte al RPC e trasmette i relativi provvedimenti.
5. L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 è pubblicato sul sito istituzionale dell'ASUR.
6. Le comunicazioni di nullità degli incarichi e i provvedimenti sostitutivi sono trasmessi al Collegio Sindacale e all'O.I.V.

#### Art. 6 - Segnalazione violazioni

1. Il RPC segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 2151, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

## Gestione entrate, spese e patrimonio

### Bilancio e Gestione dei pagamenti

La rilevazione effettuata attraverso la somministrazione dei questionari ad un campione significativo del personale addetto al settore ha dimostrato che le attività connesse ai pagamenti presentano rischi bassi di corruzione.

#### ATTIVITA' E LIVELLI DI RISCHIO DELL'AREA BILANCIO

Le attività connesse ai pagamenti presentano rischi bassi di corruzione:

- eventuale ritardo nell'erogazione di compensi dovuti e del pagamento fatture rispetto ai tempi contrattualmente previsti,
- eventuali registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere,
- eventuali pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

#### In questa area è necessario confermare:

1. la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata, per quanto riguarda la parte delle entrate, mediante il sistema di home-banking del servizio di Tesoreria; per gli incassi derivanti dagli sportelli cassa delle strutture sanitarie, viene effettuata mensilmente la quadratura tra il denaro versato in banca dagli addetti alla riscossione e le fatture emesse;
2. per quanto riguarda invece le spese, la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata mediante l'implementazione di un sistema informatico di work flow per la liquidazione delle fatture che, quindi, agevolano la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati (riferimento Det. ASUR n. 605 del 2/12/2021);
3. tutti i mandati di pagamento hanno una doppia firma, al fine di realizzare un controllo incrociato inoltre sono tutti ordinativi informatici (OPI) che confluiscono nella Piattaforma dei Crediti commerciali (PCC) del MEF;
4. la pubblicazione sul sito della trasparenza dell'indice trimestrale di tempestività dei pagamenti avviene con cadenza trimestrale, mentre quella del bilancio consuntivo secondo gli schemi ministeriali di conto economico sarà effettuata solo dopo l'approvazione del documento da parte della Regione Marche;
5. la gestione contabile-patrimoniale trasparente delle risorse attraverso la corretta tenuta delle scritture contabili (registrazione di bilancio e rilevazioni veritiere);
6. l'AST di Macerata ha ritenuto di mantenere ed implementare il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci dell'azienda fino al suo completamento, secondo le indicazioni della Regione Marche (DGRM n. 1576 del 19/12/2016, DGRM n. 1618 del 28/12/2017 e DGRM n. 435/2024). L'AST di Macerata ha adottato con Determina del Direttore Generale n. 438 del

30.10.2024 il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) D.M. 1° marzo 2013 con Nomina Responsabile Aziendale e presa atto delle procedure previste dalla D.G.R. n. 435 del 25 marzo 2024.

#### Area Patrimonio e Servizi Manutentivi

Ai sensi dell'articolo 42, comma 5 della Legge regionale 8 agosto 2022 n. 19, la Giunta regionale, ai fini della costituzione delle Aziende sanitarie territoriali, ha stabilito le modalità di subentro delle Aziende sanitarie territoriali nell'attività e nei rapporti giuridici attivi e passivi, di carattere finanziario, fiscale, patrimoniale facenti capo all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) alla data della soppressione, fatta salva la gestione liquidatoria. Il patrimonio delle aziende/AV soppresse, come risultante dall'atto di ricognizione, è trasferito all'AST di nuova istituzione con decorrenza 1/1/2023. La valorizzazione del patrimonio sarà quella rilevabile in sede di redazione del bilancio di esercizio 2022.

La normativa regionale (LR 19 novembre 1996, n. 47) stabilisce:

- Art. 20 - I beni appartenenti alle Aziende sanitarie sono distinti in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili. Sono beni patrimoniali indisponibili i beni sottoposti a tale regime giuridico e i beni strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali delle Aziende sanitarie. Gli altri rientrano nel patrimonio disponibile
- Art. 21 - L'inventario generale del patrimonio deve redigersi con riferimento all'avvio dell'attività dell'Azienda e successivamente ogni anno. L'inventario deve contenere l'indicazione analitica e la valutazione delle attività

La Giunta regionale approva gli atti relativi al passaggio dei beni immobili dal patrimonio indisponibile a quello disponibile ed esercita il potere di indirizzo sulla destinazione del ricavato delle vendite dei beni medesimi.

Il direttore generale assicura l'efficiente impiego delle risorse e il perseguimento dell'equilibrio economico dell'ente attraverso l'utilizzo dei budget assegnati, nonché attraverso azioni di efficientamento da prevedere quale obiettivo strategico all'atto della nomina e gestisce e valorizza il patrimonio dell'ente.

Il patrimonio immobiliare disponibile e indisponibile dell'AST, deve essere pubblicato in Amministrazione Trasparente

La gestione è affidata all'UOC Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche. Il predetto servizio cura anche la gestione di tutti gli immobili in affitto (attivo e passivo) e la loro dismissione in relazione ai rigorosi obiettivi di contrazione della spesa.

Il rischio può nascondersi sia nella conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà, ed in particolare sui terreni, sia nella determinazione per nuovi contratti di affitto o per la dismissione degli stessi. Tutte le informazioni relative ai beni immobili posseduti o detenuti, compresi i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti, devono essere aggiornate e pubblicate nella specifica sottosezione dell'Amministrazione trasparente ai sensi del novellato art. 30 del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 37, co. 2 del D.Lgs. n. 50/2016. Sono anche

disponibili gli schemi predisposti per il MEF e compilati sulla base dei dati catastali. Il rafforzamento di queste misure può avvenire pubblicando dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.

Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.

Nell'apposita sotto-sezione "Opere pubbliche" del link "Amministrazione Trasparente" sono scaricabili tutti i dati richiesti dall'Art. 30 D.Lgs. n. 33/2013 novellato dal D.Lgs. 97/2016.

#### Attività di vigilanza, controlli, ispezioni

La rilevazione effettuata attraverso la somministrazione dei questionari ad un campione significativo del personale addetto al settore ha dimostrato che le attività presentano rischi bassi di corruzione, sono sempre più standardizzate e le procedure sono informatizzate. Va rafforzata in alcune aree l'omogeneizzazione della regolamentazione e della modulistica. e la rotazione del personale per i controlli.

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori con particolare attenzione alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione, come previsto negli aggiornamenti al PNA dell'ANAC.

In questo campo sono fondamentali misure specifiche volte a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come:

- l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list;
- la rotazione del personale ispettivo, da applicare ove possibile e da rivalutare in occasione della riorganizzazione dei dipartimenti di prevenzione;
- l'introduzione nel codice di comportamento aziendale, in sede di aggiornamento, di disposizioni in merito al personale dipendente con compiti di vigilanza.

#### Attività ALPI

La rilevazione, effettuata attraverso la somministrazione dei questionari, ha dimostrato che le attività presentano rischi bassi di corruzione, sono sempre più standardizzate e le procedure sono informatizzate.

La determina ANAC n. 12 del 28.10.2015 sottolinea che "L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione

delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio".

Poiché, inoltre, questo ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in quest'area, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici aziendali, devono conseguentemente essere incluse nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione.

Questo settore è tra le aree specifiche cui applicare il processo di gestione del rischio, sia nella fase autorizzativa sia in quella di svolgimento effettivo dell'attività, tenendo conto delle potenziali interferenze con l'attività istituzionale.

Le azioni poste in essere per la corretta gestione dell'attività libero professionale intramuraria si sviluppano nelle seguenti attività:

- inserimento dell'attività libero professionale in agende gestite da sistema informativo;
- pianificazione dei volumi dell'attività istituzionale e libero professionale (ex DGR 106/2015) provvisoriamente vigente Determina AST MC n. 178/24;
- istituzione e operatività della Commissioni paritetiche: provvisoriamente vigente Determina AST MC n. 115/24
- istituzione e operatività dei Servizi ispettivi: provvisoriamente vigente Determina AV3 n. 250/22 (Nella revisione della costituzione dei Servizi ispettivi si dovrà considerare nella composizione il non inserimento di componenti che hanno già una funzione di controllo interno, in particolare in materia di libera professione).

#### **Possibili rischi relativi all'ALPI:**

- a) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- b) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale;
- c) svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- d) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale;
- e) trattamento differenziato dei pazienti trattati in libera professione.

#### **Misure previste:**

- a) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione:
  - definizione di un format aziendale di richiesta con indicazione dell'offerta in regime istituzionale presente nel sistema informativo di prenotazione;

- b) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale:
- negoziazione dei volumi di attività libero professionale nell'ambito del processo di budget;
  - rilevazione periodica dei posti a CUP per centro di costo per il monitoraggio dell'offerta istituzionale e libero professionale;
  - valutazione, per ciascun dirigente, al momento del rilascio dell'autorizzazione del piano di lavoro che non deve riportare volumi superiori a quelli assegnati annualmente in sede di budget / o di rilevazione;
- c) svolgimento della libera professione in orario di servizio:
- il nuovo regolamento in via di predisposizione prevederà la verifica a campione della corretta registrazione dell'orario di attività libero professionale;
- d) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale:
- previsione di attestazione da rendere da parte del Dirigente delle professioni sanitarie della omogenea resa del supporto diretto nelle pari prestazioni istituzionali.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, l'AST potrà prevedere, al fine di rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi, la revisione delle autorizzazioni in caso di esiguo numero di prestazioni svolte.

#### Liste di attesa

Il primo atto nazionale ad introdurre disposizioni urgenti in materia di liste d'attesa è il DL n. 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 126 del 13 ottobre 2020 che, all'art. 29, ha previsto lo stanziamento di euro 478.218.772,00 destinato alle regioni per il recupero dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di screening non erogati durante il picco pandemico, nel rispetto dei principi di appropriatezza ed efficienza dei percorsi di cura.

In applicazione del suddetto decreto e nell'ambito della propria autonomia organizzativa, con DGR n. 1323 del 10 settembre 2020 la Regione Marche ha definito un proprio piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa, individuando per ciascuna Azienda del SSR le prestazioni di ricovero e ambulatoriali non erogate nel periodo dell'emergenza pandemica da recuperare entro il 31 gennaio 2021 con relativo tetto di spesa utilizzabile.

Per consentire la piena attuazione dei Piani di recupero delle liste di attesa di cui al citato DL 104/2020, il quadro normativo nazionale riguardante "misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19" è stato ampliato con ulteriori atti che hanno previsto una proroga del termine dell'utilizzo delle risorse non impiegate

fino al 31 dicembre 2021, e, da ultimo, la Legge n. 234/2021 che, nell'art. 1 commi 276 e 279 ha prorogato le disposizioni di utilizzo flessibile delle risorse previste dalla legge 106/2021 fino al 31 dicembre 2022, autorizzando una spesa complessiva di 500 milioni, eventualmente utilizzabile per il coinvolgimento delle strutture private accreditate fino ad un massimo di 150 milioni, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

La Regione Marche con DGR n. 490/2022 ha emanato il nuovo Piano Regionale per il recupero delle Liste di attesa in cui ha ripartito il finanziamento regionale equivalente a euro 12.861.641,00 tra gli Enti del SSR e, con Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n. 22/2022, ha dettagliato tale Piano Operativo Regionale.

La Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 198/2022, ha finalizzato al recupero dei tempi di attesa una quota (non superiore allo 0,3 per cento) del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023

Con la DGR n. 1046 del 10 luglio 2023 "Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198" la somma assegnata alla Regione Marche è stata ripartita tra gli Enti del SSR. Il relativo impegno di spesa è stato adottato con Decreto del Dirigente del Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria n. 32 del 20 luglio 2023 "DGR 1046 del 10 luglio 2023. Piano di autorizzazione spesa ex art. 4 comma 9-octies della Legge n. 14 del 24 febbraio 2023, di conversione del DL 29 dicembre 2022, n. 198. Impegno delle risorse a favore degli Enti del Servizio Sanitario Regionale".

La Legge n. 213 del 30 Dicembre 2023, ha fissato il limite di spesa per l'attuazione delle misure ad una quota non superiore allo 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024. La Regione Marche, con la DGR n.56 del 29 gennaio 2024, ha ripartito fra gli Enti del SSSR, una quota pari a euro 13.260.000,00 da dedicare al miglioramento delle liste di attesa con l'obiettivo di rispettare i tempi di erogazione in base alla priorità prescritta di tutte le prestazioni previste dal PNGLA (90% nei tempi). All' AST Macerata sono stati assegnati € 1.851.514,29. Con DGR 504 del 03 aprile 2024 ha approvato il Piano Operativo Regionale 2024 per recupero e miglioramento liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening.

La AST di Macerata con determina 209/2024 ha approvato il "Piano Attuativo Aziendale 2024 per il recupero e miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening" .

Il Piano ha previsto la costituzione del Gruppo di monitoraggio liste di attesa composto da:

- Responsabile Tempi Di Attesa
- Direttore Pro Tempore Direzione Amministrativa Ospedaliera
- Direttore Pro Tempore Direzione Amministrativa Territoriale

- Direttore Pro Tempore Controllo di Gestione
- Presidente Pro Tempore Commissione di Verifica ALPI
- Dirigente U.O.C. Risorse Umane.

Il Piano aziendale ha prefigurato il ricorso ai seguenti istituti:

- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2 lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e assunzioni a tempo determinato) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione per l'effettuazione di sedute operatorie aggiuntive specie nelle giornate del sabato o nei giorni infrasettimanali;
- agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c) (cosiddette prestazioni aggiuntive e aumento monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna) del D.L. n. 104/2020 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 126/2020 per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- all'eventuale acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati;
- implementazione, ove vi sia disponibilità di ore di incarico vacanti, dell'offerta specialistica convenzionata (SUMAISTI);

Le azioni strategiche previste nel Piano aziendale sono state:

- Attività settimanale del gruppo di Monitoraggio sulla tematica delle Liste di Attesa, allo scopo di verificare la domanda, le prenotazioni e le prese in carico (domanda di prestazioni, soddisfazione delle richieste, domanda non soddisfatta), monitorarne i risultati e individuare le azioni di correzione e di ottimizzazione;
- Negoziazione di prestazioni aggiuntive con le Unità Operative sanitarie per ampliamento attività chirurgica e attività specialistica ambulatoriale;
- Revisione continua e periodica della committenza verso le strutture private per rispondere incisivamente alla versatile rimodulazione della domanda di prestazioni sanitarie;
- Assunzioni a tempo determinato di personale medico specialista nelle discipline i cui tempi di attesa risultano critici, specie quelle per le quali non è stato possibile negoziare attività aggiuntiva;
- Attivazione di convenzioni con AOUR di Ancona/altri Enti SSR per prestazioni per recupero prestazioni in attesa (endocrinologia ed altre, ove possibile);
- Potenziamento del pool addetto alla funzione di reperimento dei posti dei pazienti in lista di presa in carico.

Le attività di ottimizzazione previste nel Piano sono state:

- Attivazione dell'overbooking per tutte le agende dei primi accessi, visite specialistiche e esami di diagnostica strumentale;

- Attivazione di nuove agende in attività istituzionale utilizzando risorse specialistiche che si rendano disponibili rivisitando l'organizzazione clinico-assistenziale globale e/o utilizzando gli strumenti contrattuali consentiti (per esempio processo di budgeting, quota della riserva oraria, ecc.);
- Ricognizione dei percorsi di presa in carico (PIC) del paziente per prestazioni successive alle visite specialistiche ricomprese tra quelle sottoposte a monitoraggio, già disciplinata con DGR 640/2018, con l'obiettivo di ottimizzare il sistema di prenotazione direttamente da parte dello Specialista;
- Sviluppo di PDTA per alcune patologie cardiovascolari e oncologiche, individuate quali aree più critiche.

Relativamente all'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali è utilizzato il sistema del CUP unico regionale che garantisce l'uniformità di accesso alle prestazioni; l'avvio dell'utilizzo della impegnativa dematerializzata produrrà una maggiore trasparenza del percorso del paziente dal momento della richiesta. Al fine di rafforzare la trasparenza, è stato introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016 (art. 33) un ulteriore obbligo di pubblicazione relativo ai criteri di formazione delle liste di attesa (art. 41, co. 6, D.Lgs. n. 33/2013). Tale informazione è stata pubblicata sull'apposita sottosezione del link "Amministrazione Trasparente". Mensilmente sono pubblicati inoltre i tempi di attesa ex-ante per il mese in corso e ex-post per il secondo mese successivo.

L'azione principale posta in essere a seguito dell'adozione del nuovo PRGLA è rappresentata, per la prima volta nella Regione, dall'attivazione dei percorsi di tutela (DGR 380/2019 e smi) che rappresentano il completamento del lavoro svolto in questi anni con il raggiungimento dell'obiettivo di piena copertura della domanda di prestazioni e non solo del rispetto del tempo di attesa per gli utenti prenotati.

Il sistema CUP unico regionale mette a disposizione automaticamente delle agende dell'intero territorio regionale finalizzate alla garanzia del posto entro i tempi previsti. Queste agende sono state attivate con la sinergia delle case di cura private accreditate sulla base dell'accordo regionale (DGR 978/19) e successivamente anche di altre strutture private (DGR n. 1330/19, n. 1331/19 e n. 1516/19). Qualora non fosse individuato un posto in grado di soddisfare la richiesta dell'utente, l'operatore che effettua la prenotazione propone allo stesso di essere inserito in liste di garanzia.

Queste sono liste di pre-appuntamento gestite dal Centro servizi del CUP regionale, che procede a richiamare l'utente con l'offerta di un posto dopo una ulteriore ricerca e verifica.

Tale procedura consente di assicurare il rispetto dello standard regionale di presa in carico di tutte le richieste, garantendo al cittadino l'accesso alla prestazione; l'introduzione di questa procedura ha consentito di adeguare in tempo reale l'offerta alla domanda di prestazioni in modo da prevenire la formazione di code

e l'efficacia dell'azione è anche documentata dalla flessione registrata nel ricorso a prestazioni in regime libero professionale.

### **Possibili rischi relativi alla gestione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

- a) Mancato inserimento nel sistema CUP regionale di prestazioni e mantenimento della gestione diretta delle agende:
  - Verifica delle prestazioni ad accesso diretto e revisione dei percorsi fuori CUP esistenti
- b) Mancato inserimento nel sistema CUP dell'offerta del privato accreditato con accordo di fornitura
  - Verifica dell'offerta a CUP e della produzione nel flusso C e definizione di un percorso di inserimento a CUP.

### **Misure previste per l'anno 2025:**

Per la gestione dei rischi sopra elencati verrà individuato un responsabile che potrà incrociare i dati del flusso ministeriale della specialistica ambulatoriale con le prenotazioni a CUP e consentire quindi il monitoraggio del percorso di allineamento tra produzione e offerta a CUP.

#### **Controlli nelle strutture convenzionate**

La rilevazione effettuata attraverso la somministrazione dei questionari ad un campione significativo del personale addetto al settore ha dimostrato che le attività presentano rischi bassi di corruzione.

I soggetti privati accreditati operanti nel territorio regionale ai sensi della normativa vigente concorrono alla determinazione e al perseguimento delle finalità del servizio sanitario regionale. La Giunta regionale determina i criteri e le modalità per l'autorizzazione, la vigilanza e l'accreditamento delle strutture pubbliche e private.

La collaborazione pubblico/privato si basa principalmente sulle convenzioni stipulate con strutture accreditate per prestazioni con livello assistenziale e tariffario predeterminato con specifica Delibera regionale.

L'ambito dei rapporti tra le aziende sanitarie e gli erogatori convenzionati si configura tra le aree di rischio specifiche (già individuate dall'ANAC con la determinazione n. 12/2015 ed i successivi PP.NN.AA.) con riferimento particolare alla fase contrattuale con le strutture accreditate.

Le convenzioni con le strutture accreditate per l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari rappresentano una componente significativa del sistema sanitario, non solo per il peculiare ambito soggettivo (soggetti erogatori), ma anche perché in esso si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, interessi anche di natura economica.

Per tale ragione la regolazione dei rapporti pubblico-privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non

adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse. In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

La normativa regionale, nel rispetto della disciplina nazionale che regola i rapporti con il settore privato nello svolgimento dell'attività assistenziale, prevede le seguenti fasi:

- autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio;
- accreditamento istituzionale;
- accordi contrattuali di attività.

Con riferimento alle fasi di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio, così come alla fase di accreditamento istituzionale, i rischi non riguardano l'AST, in quanto tali attività sono di competenza del Comune e della Regione.

Per quanto riguarda i convenzionamenti tra strutture accreditate, essi avvengono:

- nel rispetto del fabbisogno annuale definito dalla Regione con apposita DGR;
- nel limite delle disponibilità economico/finanziarie di budget.

Le fasi di negoziazione, stipula ed esecuzione della convenzione costituiscono l'ambito nel quale si regolano i rapporti con il privato accreditato per erogare prestazioni per conto ed a carico del SSN.

La contrattazione in AST deve essere strutturata in modo trasparente da parte di tutti i soggetti coinvolti, costituendo la fase determinante del rapporto con i soggetti accreditati. In questa fase è fondamentale garantire l'effettiva erogazione degli standard assistenziali previsti dalla normativa regionale per evitare i rischi di concorrenza sleale come l'erogazione di prestazioni, a parità di costo, con differenti livelli di qualità.

In particolare nella fase di esecuzione degli accordi contrattuali, stipulati tra le aziende ed i soggetti accreditati, eventi rischiosi possono essere rappresentati:

- dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni,
- da riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate,
- dall'assenza o dall'inadeguatezza delle attività di controllo.

Per prevenire tali rischi, dovrebbero essere effettuati controlli continui anche nella fase di esecuzione dei contratti e nel caso dovessero emergere gravi irregolarità, le aziende dovrebbero promuovere procedimenti di sospensione o revoca del contratto.

Le misure specifiche per la fase contrattuale prevedono pertanto l'individuazione degli elementi di discrezionalità dell'AST, al fine di porre le misure più adeguate per la corretta esplicazione dell'attività negoziale.

A tal riguardo, nella definizione a livello aziendale dei criteri di distribuzione delle risorse ai soggetti accreditati e contrattualizzati, devono essere presi in

considerazione, oltre al dato storico, anche le performance clinico-assistenziali, in termini di volumi ed esiti, delle prestazioni rese. Tali criteri devono essere comunque resi pubblici.

Per quanto attiene il personale, si prevede, nei modelli contrattuali definiti a livello regionale, una clausola che impegna il privato accreditato a mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione.

Le attività demandate all'AST sono strettamente vincolate alle disposizioni contenute nelle delibere della Giunta Regionale, sia nelle modalità erogative, sia nella definizione dei budget e degli standard qualitativi e quantitativi.

**Misure definite:**

- dichiarazioni di assenza conflitti di interesse;
- controlli continui sull'attuazione degli accordi contrattuali.

**Spesa farmaceutica convenzionata ed interna**

L'informazione scientifica spesso viene manipolata ad uso e consumo dei produttori di farmaci e tecnologie che per l'impiego di capitali effettuato nella ricerca scientifica, condizionano le riviste mediche nella selezione delle informazioni da pubblicare e i medici nella prescrizione di farmaci, atteso che questi ricevono le maggiori informazioni proprio dagli informatori che hanno carta bianca nel proporre iniziative gratuite a spese delle ditte produttrici. Inoltre, a volte i ricercatori manipolano i dati, omettono alcuni risultati per mostrare i benefici di un farmaco.

Nel settore farmaceutico, possibili truffe si realizzano nel:

- a) furto di medicinali,
- b) comparaggio farmaceutico,
- c) improprio utilizzo di farmaci,
- d) richiesta di indebiti rimborsi,
- e) il fenomeno c.d. "delle ricette ai morti" che si verifica quando il medico prescrive medicinali a pazienti inconsapevoli o addirittura deceduti con correlative erogazioni da parte della farmacia che riceve i rimborsi vendendo abusivamente farmaci defustellati.

Per quanto riguarda la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, può presentarsi il rischio da parte del medico di abusare della propria autonomia professionale per favorire la diffusione di un particolare farmaco o frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Possono anche verificarsi da parte dell'azienda sanitaria omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni.

A tal fine è opportuno prevedere la sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Inoltre si ritiene utile standardizzare le procedure di controllo e verifica ed affinare le modalità di elaborazione e valutazione dei dati a partire dall'utilizzo del sistema "tessere sanitaria", oltre all'invio sistematico delle risultanze dell'elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati.

Per ciò che attiene la spesa farmaceutica interna, il sistema informativo (SI) unico regionale AREAS costituisce un punto di forza dell'organizzazione aziendale, in quanto permette di attuare azioni di verifica e controllo centralizzate ed immediate di molti aspetti relativi all'impiego dei beni sanitari (come ad es. la creazione di un albo fornitori, la verifica dei prezzi, la gestione dei contratti) ed ogni altra attività a supporto della programmazione dei fabbisogni.

L'AST, in forza dei report informatici del "SI AREAS", è in grado di verificare in qualsiasi momento il consumo di ogni struttura, comprese le articolazioni territoriali (centri di costo), per una visione unitaria ed efficiente delle necessità e criticità aziendali.

L'AST ha attuato e continuerà ad attuare rigorose misure di controllo:

- fissare per ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta rigorosi obiettivi imposti dal livello regionale;
- monitorare tale obiettivi con report specifici;
- elaborare dettagliata reportistica che viene notificata ai singoli medici, ai Direttori dei Distretti e al vertice aziendale;
- potenziare le attività di distribuzione diretta tramite le farmacie interne;
- elaborare specifici indicatori attraverso i quali individuare possibili effetti corruttivi sulla base di influenze negative da parte delle aziende produttrici di farmaci.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel presente documento deve trovare conforme riscontro negli altri strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e dalla valutazione delle performance individuali e dell'organizzazione.

#### Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero o nelle strutture sanitarie (RSA, Hospice, Cure Intermedie...), la gestione delle camere mortuarie è affidata alle organizzazioni interne ospedaliere o alle strutture sanitarie (RSA, Hospice, etc.) e in alcuni casi, esternalizzata.

È stata assicurata, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, una modalità di gestione adeguata. Come misura anticorruzione, è stato concordato da anni, di aggiornare costantemente le procedure di polizia mortuaria, rispettando le indicazioni sotto riportate:

- l'identificazione e la scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei familiari/congiunti;

- è fatto divieto assoluto a tutto il personale di suggerire nominativi o indirizzi o procurare servizi alle imprese stesse;
- nessuna forma di pubblicità riferita ad imprese di onoranze funebri, neppure indiretta, è consentita all'interno dei locali delle strutture della AST di Macerata e nelle aree pertinenti;
- è fatto divieto all'impresa di utilizzare per le proprie attività il personale dell'AST o corrispondere allo stesso compensi sotto qualsiasi forma;
- la presenza in camera mortuaria degli addetti delle imprese di Onoranze Funebri deve essere limitata unicamente allo svolgimento delle funzioni consentite e per il tempo strettamente necessario;
- gli addetti delle ditte all'interno dell'obitorio devono essere chiaramente identificabili tramite appositi cartellini di riconoscimento (nome e ditta);
- è vietata agli addetti delle imprese la permanenza nei locali dell'obitorio per evitare possibili conflitti di interesse tra diverse imprese e per consentire il miglior svolgimento delle attività;
- i rapporti tra cittadini ed impresa che attengono all'affidamento del servizio funebre devono svolgersi al di fuori dei locali dell'azienda".

Su richiesta degli utenti, è possibile mettere a disposizione un elenco telefonico pubblico per la ricerca degli operatori presenti sul territorio di competenza. Gli elenchi telefonici e/o delle ditte presenti nel territorio saranno messi a disposizione degli utenti direttamente nelle UU.OO. e/o nelle Camere Mortuarie e/o nelle Portinerie. Le regole per la tutela dei diritti degli utenti sono rappresentati nella "Informativa per i familiari" che deve risultare esposta in evidenza e ben visibile nella camera mortuaria e/o in altre aree individuate dalla DMO nella struttura ospedaliera (modello 1, pubblicato alla sotto-sezione "Dati Ulteriori" - Amministrazione Trasparente). Quando e dove ritenuta opportuna, l'informativa può essere inoltre consegnata anche direttamente a breve mano ai parenti oltre alla modulistica di scelta dell'impresa di onoranze funebri che, una volta firmata, è da allegare alla documentazione da conservare (modello 2, pubblicato come sopra).

La misura di prevenzione ritenuta più efficace è quindi adottata attraverso l'apposita modulistica per i familiari. Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

### ***2.3.4c Il PNRR E I CONTRATTI PUBBLICI***

#### ***Contratti Pubblici in Sanità***

Nella materia dei contratti pubblici rileva l'Aggiornamento 2023 del PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE, adottato con Delibera ANAC n. 605 del 19

dicembre 2023. Come si legge nelle premesse di detto aggiornamento la disciplina in materia è stata innovata dal d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.

Vanno evidenziate sia la recente riforma del Codice dei contratti pubblici, sia l'attuazione del PNRR. Gli appalti PNRR infatti, imponendo di inserire anche le fasi di esecuzione del contratto con tutti i documenti amministrativi collegati, con chiara indicazione della data di pubblicazione, hanno un regime pubblicitario anche più forte, infatti l'articolo 34 del Reg. 241/2021 ricorda che i destinatari di queste informazioni sono anche i media ed il vasto pubblico.

Il Responsabile unico del procedimento/progetto (RUP) è una figura centrale nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, chiamata a vigilare sullo svolgimento delle fasi di progettazione, affidamento ed esecuzione di ogni singolo intervento. Il RUP è dunque il principale soggetto coinvolto nei processi delle singole fasi dell'appalto nelle quali possono presentarsi situazioni di rischio corruttivo a pregiudizio del corretto e imparziale svolgimento dell'azione amministrativa.

RUP e RPCT si auspica operino su piano di collaborazione e coordinamento. In tale ottica, ad esempio, il RUP in presenza di anomalie emerse da esiti dei tracciamenti degli affidamenti ne dà comunicazione al RPCT affinché quest'ultimo possa svolgere successive verifiche, eventualmente a campione. Analogamente, il RPCT può rappresentare un utile supporto per il RUP nella valutazione circa la sussistenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi che dovessero insorgere nelle diverse fasi di affidamento ed esecuzione del contratto.

In detto contesto la collaborazione tra il RPCT e le strutture che operano nell'ambito dei contratti pubblici assume una connotazione strategica. Tale collaborazione, oltre a rafforzare il ruolo di presidio del RPCT, consente la condivisione degli obiettivi e la diffusione di "buone pratiche".

La collaborazione è stata rafforzata anche attraverso appositi incontri formativi e gruppi di lavoro e approfondimento in materia di trasparenza dei contratti pubblici.

Nella AST di Macerata, conformemente al Regolamento ex ASUR per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria ancora vigente, i servizi deputati all'attivazione di procedure di scelta del contraente e/o affidamenti diretti sono:

- Acquisti e Logistica;

- Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche (comprese Manutenzioni);
- Ingegneria Clinica;
- Sistema Informativi Aziendali (SIA);
- Direzioni Amministrative dei Servizi territoriali e PP.OO.;
- Direzioni Amministrative dei Dipartimenti di Prevenzione
- Servizi Farmaceutici.

I Servizi Farmaceutici dell'AST, alla luce delle loro peculiari competenze sanitarie, collaborano anche all'identificazione dei fabbisogni e delle caratteristiche tecniche dei prodotti da mettere in gara e possono essere coinvolti sia come progettisti, sia come direttori dell'esecuzione del contratto per il controllo delle forniture e le attività connesse (liquidazione fatture, comunicazioni e rilevazioni di non conformità).

Il principio di trasparenza permea l'intero sistema degli appalti, ivi inclusi quelli per il sotto soglia. La trasparenza riveste, infatti, un ruolo di centrale importanza alla luce dell'innalzamento delle soglie che consentono il ricorso all'affidamento diretto e alle procedure negoziate.

Almeno fino alla piena operatività del nuovo Atto Aziendale AST di Macerata, si ritiene di confermare per l'anno 2025:

1. Misure generiche di prevenzione

- ADOZIONE PROGRAMMAZIONE
- AGGIORNAMENTO PATTO DI INTEGRITA' E relative DICHIARAZIONI CONFLITTI DI INTERESSE
- ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO INCENTIVI

2. ATTIVITA' A RISCHIO specifiche

- Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.
- Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza delle condizioni previste, con particolare riferimento alle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici.
- Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.
- Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) che NON SIA IN POSSESSO di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto.

Convenzione per le attività di centralizzazione degli acquisti (Art. 43 e 44 della LR 8/8/'22 n. 19)

L'art. 4 (Funzioni della Regione), della L.R. 19/2022 al comma 1, definisce le funzioni della Regione prevedendo che "La Regione esercita in ambito sanitario le funzioni che richiedono una gestione unitaria sul territorio regionale e, in particolare, quelle di pianificazione, programmazione, indirizzo, coordinamento, monitoraggio e controllo, verifica e valutazione, nonché le altre funzioni a essa demandate dalla normativa statale".

L'art. 39 (Vigilanza e controllo regionale) della L.R. 19/2022 prevede che "La Giunta regionale esercita il controllo sulla gestione degli enti del servizio sanitario regionale al fine di verificare il risultato di gestione raggiunto in termini di buon andamento e di conseguimento dell'equilibrio economico, con particolare riferimento all'economicità, all'efficacia e all'efficienza dell'attività svolta, alla conformità alle direttive e agli indirizzi regionali, nonché agli obiettivi fissati dalla programmazione sanitaria statale e regionali".

L'art. 42 (Soppressione dell'ASUR, costituzione delle AST e incorporazione dell'Azienda ospedaliera Ospedali riuniti Marche Nord) definisce modalità e criteri del riassetto del Servizio Sanitario Regionale.

L'Art. 43 della L.R. 19/2022 (Attribuzione di funzioni all'Agenzia regionale sanitaria) stabilisce le funzioni demandate all'Agenzia Sanitaria Regionale nell'ambito del nuovo assetto organizzativo. L'Art. 44 (Sistema di acquisto degli enti del servizio sanitario regionale) demanda all'ARS le funzioni in materia di acquisti per favorire la centralizzazione degli acquisti di beni, servizi e lavori in ambito sanitario e della relativa programmazione, nell'intento di ottimizzare ed efficientare la spesa degli enti di cui all'articolo 22 della medesima legge.

La DGRM n. 1718 del 19 dicembre 2022, declina nell'allegato A gli adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 e DGRM 1385/2022, precisando meglio in dettaglio le funzioni della Gestione Liquidatoria e del Commissario liquidatore nonché definendo coerentemente, le prerogative delle Aree Dipartimentali preposte alle medesime funzioni.

La DGRM n. 1839 del 30/12/2022 ha approvato le modalità di svolgimento delle funzioni attribuite all'ARS dall'art. 43, comma 1 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19, nonché ha approvato lo schema di convenzione che ha per oggetto l'attività di supporto che saranno svolte da parte delle Aree Dipartimentali della preesistente ASUR a favore dell'ARS e delle Strutture regionali.

Tra le funzioni di supporto vi è anche quella relativa al processo di approvvigionamento di beni e servizi.

Nelle more della adozione degli atti aziendali delle AST, con DGR 204 del 25/02/2019 si dispone che, in fase transitoria, gli acquisti di beni e servizi di competenza della Regione Marche - SUAM in qualità di Soggetto aggregatore destinati al settore sanitario nonché gli acquisti di beni e servizi effettuati in qualità di centrale di committenza per tutti gli Enti del SSR, avvengono mediante

l'avvalimento dell'Area Dipartimentale competente incardinata nella AST di Ancona.

Con DGRM n. 204 del 25/02/2019, successivamente rinnovata con DGRM n. 506 del 02/05/2022, è stata approvata la convenzione per l'avvalimento di ASUR per la gestione delle procedure di gara del soggetto aggregatore in ambito sanitario. Quest'ultima, alla luce delle modifiche intervenute al quadro normativo regionale, è stata a sua volta rinnovata con successiva DGRM n. 200 del 20/02/2023 prevedendo la sostituzione del soggetto ASUR con AST di Ancona – Area dipartimentale Acquisti e logistica.

Con DGRM 2022 del 30/12/2024 si è disposto di rinnovare la convenzione di cui alla DGR n. 2046 del 28/12/2023, già sottoscritta in data 30/01/2024 disciplinante i rapporti tra Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), Stazione Unica Appaltante Regione Marche (SUAM), AST di Ancona ed Enti del SSR, con scadenza 31 dicembre 2024, avente ad oggetto l'espletamento delle attività di centralizzazione degli acquisti, al fine di garantire la continuità dell'avvalimento di AST di Ancona quale Soggetto Aggregatore di Regione Marche, per l'approvvigionamento di beni e servizi destinati agli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

#### **Patto di Integrità e RASA**

Con comunicato del 28 ottobre 2013, l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta "a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)".

Successivamente il PNA 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel PTPCT, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'obbligo informativo, consistente nell'implementazione della banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo, sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del D.Lgs. n. 50/2013.

Il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) per l'AST è il Direttore della UOC Acquisti. Il suddetto nominativo è registrato, a cura del RASA stesso, sul portale Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA).

Con Determina n. 3 del 09/01/2023, il Commissario Straordinario della AST di Macerata ha nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)– Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata la Dott.ssa Zelinda Giannini, Dirigente dell'U.O.C. Acquisti e Logistica.

Come previsto dalla DGR 1718/2022, attualmente, nelle more dell'adozione dei nuovi regolamenti da parte dell'AST, rimangono vigenti:

- lo schema di regolamento per la nomina dei componenti della commissione di aggiudicazione nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici aventi ad oggetto beni e servizi (pubblicato tra gli Atti amministrativi generali della sezione "Amministrazione Trasparente") approvato dall'ASUR con determina n. 663 del 2/11/2016;
- il Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria (anch'esso pubblicato tra gli Atti amministrativi generali della sezione "Amministrazione Trasparente") aggiornato con determina ASUR n. 49/2021;
- lo schema di "patto di integrità in materia di contratti pubblici aventi ad oggetto beni e servizi", condiviso dai Dirigenti dei Servizi "Acquisti e Logistica" di tutte le Aree vaste approvato dall'ASUR con determina n. 697 del 21/11/2016. Si tratta di un documento snello eppure denso di contenuti che dovrà essere rispettato in tutti gli atti di gara, salvo nei casi in cui sono previsti specifici patti di integrità (adesioni alle convenzioni Consip SPA, acquisti sotto soglia mediante MEPA e procedure gestite dalla SUAM).

Il patto di integrità dovrà essere utilizzato nell'ambito delle procedure di scelta del contraente successive alla data di acquisizione di efficacia dello stesso e quindi dal 22/11/2016 secondo le seguenti modalità:

- richiamo espreso al patto di integrità e all'obbligo del rispetto dello stesso contenuto negli atti di gara posti a base della procedura, salvo che nei seguenti casi in cui sono previsti specifici patti di integrità: adesione convenzioni Consip SPA, acquisti sottosoglia mediante MEPA, procedure gestite dalla SUAM;
- per le procedure di affidamento di importo pari o superiore alla soglia di rilevanza comunitaria ovvero per le procedure per le quali è prevista la stipulazione di un contratto, il patto di integrità dovrà essere anche espressamente sottoscritto dall'aggiudicatario, salve le eccezioni di cui al punto precedente.

Con lo stesso atto sono stati approvati anche i seguenti modelli di dichiarazione:

- a) dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, cause di incompatibilità ed astensione dei commissari interni della Commissione di aggiudicazione;
- b) dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, cause di incompatibilità ed astensione dei commissari esterni della Commissione di aggiudicazione;
- c) dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, cause di incompatibilità ed astensione dei progettisti, del responsabile unico del procedimento, del segretario interno di Commissione di aggiudicazione (art. 77, comma 6, D.lgs. 50/2016), del direttore dell'esecuzione, dei relativi assistenti e del personale interno.

### 2.3.5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

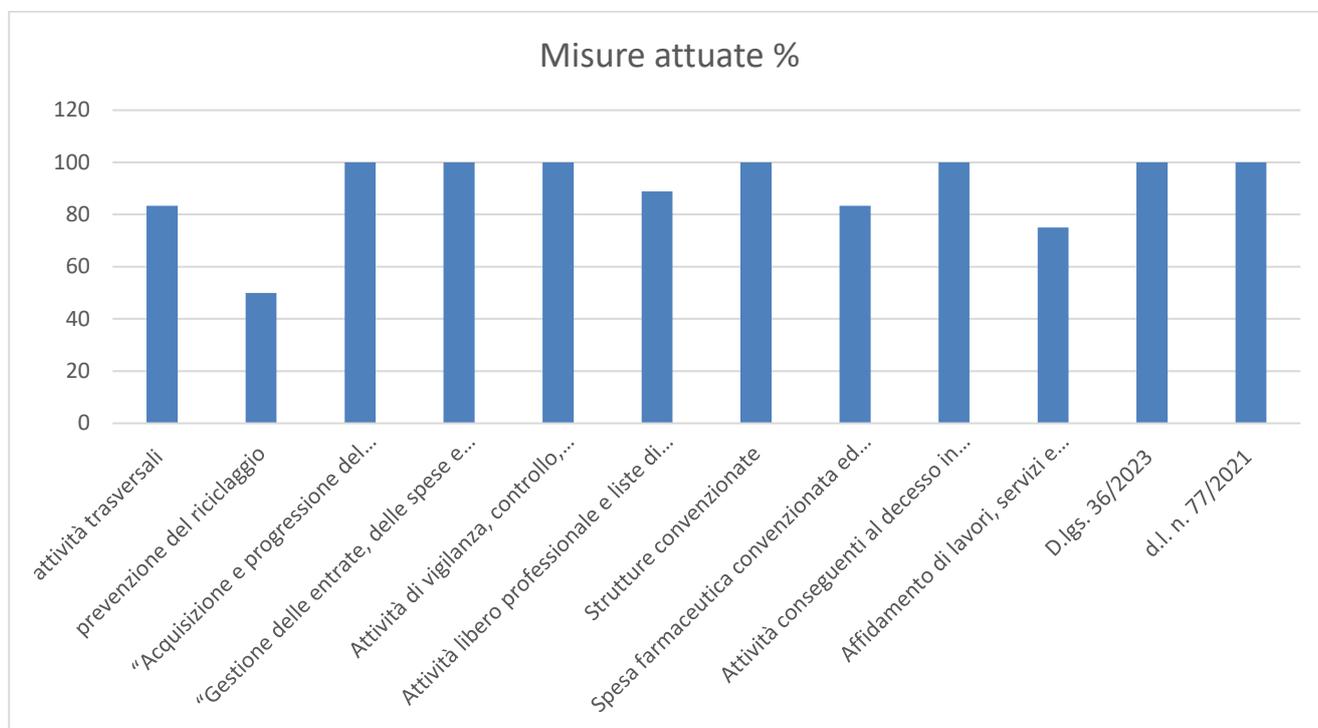
#### MONITORAGGIO ATTIVITÀ A RISCHIO E MISURE PREVISTE 2024

Il monitoraggio, oltre che obbligatorio per legge (vedi art. 1 comma 7-8-9 della L. 190/2012), si pone come azione a natura gestionale per l'attuazione del collegamento sostanziale tra il Piano Anticorruzione e il Piano Performance dell'ente (ora inseriti ed assorbiti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione - (PIAO).

Tali atti prevedono che l'avvio e la chiusura delle misure previste nel Piano Anticorruzione, nei termini previsti dal Piano stesso, valgano quale prerequisito di accesso della componente di valutazione individuale della parte relativa alla misurazione del comportamento e competenze organizzative.

Il RPCT, con il supporto dell'OIV, semestralmente verifica l'osservanza e l'applicazione delle misure generali, rilevando, se presenti, le criticità e le segnalazioni da parte delle strutture a rischio soggette a misure di prevenzione. Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi, con la trasmissione della relazione annuale al RPCT.

| Misure generali                                                                                                                                    | Misure previste nr | Misure attuate nr | Misure attuate % |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| attività trasversali                                                                                                                               | 12                 | 10                | 83,33333         |
| prevenzione del riciclaggio                                                                                                                        | 2                  | 1                 | 50               |
| <b>Misure Specifiche</b>                                                                                                                           |                    |                   |                  |
| catalogo attività a rischio                                                                                                                        | Misure previste nr | Misure attuate nr | Misure attuate % |
| “Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine”                                                                                    | 4                  | 4                 | 100              |
| “Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”                                                                                             | 5                  | 5                 | 100              |
| Attività di vigilanza, controllo, ispezione e l'eventuale irrogazione di sanzioni                                                                  | 2                  | 2                 | 100              |
| Attività libero professionale e liste di attesa”                                                                                                   | 9                  | 8                 | 88,88889         |
| Strutture convenzionate                                                                                                                            | 1                  | 1                 | 100              |
| Spesa farmaceutica convenzionata ed interna                                                                                                        | 6                  | 5                 | 83,33333         |
| Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero                                                                                         | 1                  | 1                 | 100              |
| <b>Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici</b>                                                                             |                    |                   |                  |
| catalogo attività a rischio                                                                                                                        | Misure previste nr | Misure attuate nr | Misure attuate % |
| Carattere generale                                                                                                                                 | 4                  | 3                 | 75               |
| <b>Nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 36/2023)</b>                                                                           |                    |                   |                  |
| catalogo attività a rischio                                                                                                                        | Misure previste nr | Misure attuate nr | Misure attuate % |
| D.lgs. 36/2023                                                                                                                                     | 8                  | 8                 | 100              |
| <b>Norme del d.l. n. 77 del 2021 conv. in l. n. 108/2021 relative ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR</b> |                    |                   |                  |
| catalogo attività a rischio                                                                                                                        | Misure previste nr | Misure attuate nr | Misure attuate % |
| d.l. n. 77/2021                                                                                                                                    | 3                  | 3                 | 100              |



### 2.3.6 AGGIORNAMENTO 2025: CATALOGO DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO, MISURE PREVISTE E INDICATORI DI MONITORAGGIO

In attuazione delle norme relative alla prevenzione della corruzione, l'AST di Macerata individua i seguenti obiettivi principali:

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

Come per l'anno precedente, si confermano le misure principali, ma vengono implementate ulteriori misure per prevenire e combattere la corruzione nella Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata. In aggiunta alle misure di contrasto intrinseche e specifiche per ogni fase, il rafforzamento dei livelli di trasparenza è condizione imprescindibile per una efficace azione di minimizzazione del rischio

| catalogo attività a rischio                  | Obiettivi e misure generali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INDICATORI                                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| attività trasversali<br>a tutte le UU.OO.CC. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nomina di un responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);</li> <li>• definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;</li> <li>• corretta applicazione obblighi di pubblicazione (trasp. proattiva) e accesso civico semplice e generalizzato (trasp. reattiva);</li> </ul> | Attività Effettuata/<br>Attività NON<br>effettuata<br>(SI/NO) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• adozione e aggiornamento della presente sottosezione di programmazione denominata “Rischi corruttivi e Trasparenza”;</li> <li>• aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;</li> <li>• applicazione di criteri di selezione e rotazione (ordinaria e straordinaria) del personale operante nelle aree a rischio;</li> <li>• formazione sulle norme ed in particolare in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione (di livello generale e specifico);</li> <li>• redazione dichiarazioni su assenza conflitto di interesse o incompatibilità;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di incarichi d’ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage–revolving doors);</li> <li>• adozione disciplina specifica e piattaforma di segnalazione in materia di dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower).</li> </ul> |                                                                 |
| prevenzione del riciclaggio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Formazione inserita nel PFA (Piano formativo aziendale) e organizzata dal RPCT per l’approfondimento della normativa e delle attività da porre in essere. Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Attività Effettuata/<br>Attività NON effettuata<br>(SI/NO)      |
| <b>Misure Specifiche</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |
| <p>“Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine”<br/>Attività di rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reclutamento</li> <li>2. Progressioni di carriera, incarichi e nomine</li> <li>3. Conferimento di incarichi libero professionali e di collaborazione</li> <li>4. Altre forme di reclutamento diverse dal lavoro dipendente (tirocini, borse di studio, ecc.)</li> <li>5. Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria</li> </ol> | <p>Applicazione regolamento che assicuri che il procedimento di individuazione del soggetto al quale affidare l’incarico di struttura complessa sia caratterizzato da profili di imparzialità</p> <p>Estensione, per quanto applicabili, del regolamento di cui al punto precedente ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all’organizzazione</p> <p>Applicazione principi di integrità, trasparenza e imparzialità a tutti i processi (Incompatibilità e inconfiribilità)</p> <p>Adozione albo formatori per conoscere professionalità e disponibilità del personale interno ed esterno al fine di conferire incarichi di docenza</p> <p>Adozione elenco aperto di avvocati dell’AST Macerata per conferimento incarichi di rappresentanza e difesa in</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>giudizio, domiciliazione e patrocinio legale, con aggiornamento ogni 6 mesi</p> <p>Programmazione ed attuazione delle procedure di rotazione, compatibilmente con le caratteristiche della organizzazione, correlandole con altre vicende contrattuali connesse alla scadenza di incarichi.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                 |
| <p>“Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”<br/>Attività di rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fatturazione Attiva</li> <li>2. Fatturazione Passiva</li> <li>3. Gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare</li> <li>4. Gestione Finanziamenti Pubblici</li> <li>5. Incasso Ticket (Maneggio denaro)</li> <li>6. Pagamenti</li> <li>7. Gestione delle uscite</li> <li>8. Donazioni</li> </ol> | <p>In questa area è necessario confermare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata, per quanto riguarda la parte delle entrate, mediante il sistema di home-banking del servizio di Tesoreria; per gli incassi derivanti dagli sportelli cassa delle strutture sanitarie, viene effettuata mensilmente la quadratura tra il denaro versato in banca dagli addetti alla riscossione e le fatture emesse;</li> <li>2. per quanto riguarda invece le spese, la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata mediante l’implementazione di un sistema informatico di work flow per la liquidazione delle fatture che, quindi, agevolano la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati (riferimento Det. ASUR n. 605 del 2/12/2021);</li> <li>3. tutti i mandati di pagamento hanno una doppia firma, al fine di realizzare un controllo incrociato inoltre sono tutti ordinativi informatici (OPI) che confluiscono nella Piattaforma dei Crediti commerciali (PCC) del MEF;</li> <li>4. la pubblicazione sul sito della trasparenza dell’indice trimestrale di tempestività dei pagamenti avviene con cadenza trimestrale, mentre quella del bilancio consuntivo secondo gli schemi ministeriali di conto economico sarà effettuata solo dopo l’approvazione del documento da parte della Regione Marche;</li> <li>5. la gestione contabile–patrimoniale trasparente delle risorse attraverso la corretta tenuta delle scritture contabili (registrazione di bilancio e rilevazioni veritiere);</li> <li>6. l’AST di Macerata ha ritenuto di mantenere ed implementare il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci dell’azienda fino al suo completamento, secondo le indicazioni della Regione Marche (DGRM n. 1576 del 19/12/2016, DGRM n. 1618 del 28/12/2017 e DGRM n. 435/2024). L’AST di Macerata ha adottato con Determina del Direttore Generale n. 438 del 30.10.2024 il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) D.M. 1° marzo 2013 con Nomina Responsabile Aziendale e presa atto delle procedure previste dalla D.G.R. n. 435 del 25 marzo 2024.</li> </ol> <p>Tutte le informazioni relative ai beni immobili posseduti o detenuti, compresi i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti, devono essere aggiornate e pubblicate nella specifica sottosezione dell’Amministrazione trasparente</p> <p>Nell’apposita sotto-sezione “Opere pubbliche” del link “Amministrazione Trasparente” sono scaricabili tutti i dati richiesti dall’art. 1, comma 32 della Legge n. 190/2012,</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | compresi gli atti di programmazione, attraverso il collegamento con la Banca dati delle Amministrazioni pubbliche (BDAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |
| Attività di vigilanza, controllo, ispezione e l'eventuale irrogazione di sanzioni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | utilizzo di modelli standard di verbali con check list; rotazione del personale ispettivo, controllo a campione dichiarazioni su assenza conflitto di interesse o incompatibilità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata (SI/NO)                                                                                                                                                                 |
| Attività libero professionale e liste di attesa”<br>Attività di rischio:<br>a) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;<br>b) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale;<br>c) svolgimento della libera professione in orario di servizio;<br>d) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale;<br>e) trattamento differenziato dei pazienti trattati in libera professione<br>f) Alterazione liste di attesa | <p>Misure previste:</p> <p>a) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>definizione di un format aziendale di richiesta con indicazione dell'offerta in regime istituzionale presente nel sistema informativo di prenotazione. La procedura autorizzativa prevede una serie di verifiche che coinvolgono diverse strutture organizzative (dal direttore del dipartimento ai servizi amministrativi) sino alla determina di autorizzazione/nota</li> </ul> <p>b) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>negoiazione dei volumi di attività libero professionale nell'ambito del processo di budget.</li> <li>rilevazione periodica dei posti a CUP per centro di costo per il monitoraggio dell'offerta istituzionale e libero professionale;</li> <li>valutazione, per ciascun dirigente, al momento del rilascio dell'autorizzazione del piano di lavoro che non deve riportare volumi superiori a quelli assegnati annualmente in sede di budget / o di rilevazione; L'attivazione delle agende è legato all'atto autorizzativo ed è monitorato nell'ambito del CUP unico regionale con un cruscotto che consente la lettura dell'offerta presente</li> </ul> <p>c) svolgimento della libera professione in orario di servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il nuovo regolamento in via di predisposizione prevederà la verifica a campione della corretta registrazione dell'orario di attività libero professionale;</li> </ul> <p>d) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>previsione di attestazione da rendere da parte del Dirigente delle professioni sanitarie della omogenea resa del supporto diretto nelle pari prestazioni istituzionali. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, l'AST potrà prevedere, al fine di rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi, la revisione delle autorizzazioni in caso di esiguo numero di prestazioni svolte.</li> </ul> <p>a) Mancato inserimento nel sistema CUP regionale di prestazioni e mantenimento della gestione diretta delle agende:</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata (SI/NO)</p> <p>numero di prestazioni erogate in intramoenia/numero di prestazioni erogate in attività istituzionali (sia per singolo specialista che in equipe)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica delle prestazioni ad accesso diretto e revisione dei percorsi fuori CUP esistenti</li> <li>b) Mancato inserimento nel sistema CUP dell'offerta del privato accreditato con accordo di fornitura</li> <li>• Verifica dell'offerta a CUP e della produzione nel flusso C e definizione di un percorso di inserimento a CUP.</li> </ul> <p>Per la gestione dei rischi sopra elencati verrà individuato un responsabile che potrà incrociare i dati del flusso ministeriale della specialistica ambulatoriale con le prenotazioni a CUP e consentire quindi il monitoraggio del percorso di allineamento tra produzione e offerta a CUP.</p>                                                                                                                                              |                                                                 |
| <p>Strutture convenzionate</p> <p>Attività di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni,</li> <li>- riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, assenza o inadeguatezza delle attività di controllo</li> </ul> | <p>controlli continui sull'attuazione degli accordi contrattuali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione atti gestionali che declinano i principi in fabbisogni effettivi</li> <li>- Definizione fasi procedurali per coprire le carenze e risolvere le conflittualità</li> <li>- Definizione ambiti contrattuali per limitare la possibilità di contenzioso</li> <li>- Controllo delle prestazioni e coordinamento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |
| <p>Spesa farmaceutica convenzionata ed interna</p> <p>Attività di rischio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>furto di medicinali,</li> <li>comparaggio farmaceutico,</li> <li>improprio utilizzo di farmaci,</li> <li>richiesta di indebiti rimborsi,</li> <li>il fenomeno c.d. "delle ricette ai morti"</li> </ol>                                            | <p>implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive.</p> <p>Attuazione delle seguenti misure di controllo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fissare per ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta rigorosi obiettivi imposti dal livello regionale;</li> <li>- monitorare tale obiettivi con report specifici;</li> <li>- elaborare dettagliata reportistica che viene notificata ai singoli medici, ai Direttori dei Distretti e al vertice aziendale;</li> <li>- potenziare le attività di distribuzione diretta tramite le farmacie interne;</li> <li>- elaborare specifici indicatori attraverso i quali individuare possibili effetti corruttivi sulla base di influenze negative da parte delle aziende produttrici di farmaci.</li> </ul> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |
| <p>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>aggiornamento delle procedure di polizia mortuaria, rispettando le indicazioni sotto riportate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'identificazione e la scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei familiari/congiunti;</li> <li>• è fatto divieto assoluto a tutto il personale di suggerire nominativi o indirizzi o procurare servizi alle imprese stesse;</li> <li>• nessuna forma di pubblicità riferita ad imprese di onoranze funebri, neppure indiretta, è consentita all'interno dei locali delle strutture della AST di Macerata e nelle aree pertinenti;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• è fatto divieto all'impresa di utilizzare per le proprie attività il personale dell'AST o corrispondere allo stesso compensi sotto qualsiasi forma;</li> <li>• la presenza in camera mortuaria degli addetti delle imprese di Onoranze Funebri deve essere limitata unicamente allo svolgimento delle funzioni consentite e per il tempo strettamente necessario;</li> <li>• gli addetti delle ditte all'interno dell'obitorio devono essere chiaramente identificabili tramite appositi cartellini di riconoscimento (nome e ditta);</li> <li>• è vietata agli addetti delle imprese la permanenza nei locali dell'obitorio per evitare possibili conflitti di interesse tra diverse imprese e per consentire il miglior svolgimento delle attività;</li> <li>• i rapporti tra cittadini ed impresa che attengono all'affidamento del servizio funebre devono svolgersi al di fuori dei locali dell'azienda"</li> </ul> |                                                        |
| <b>Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
| Carattere generale                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>ADEGUAMENTO REGOLAMENTO ACQUISTI E BENI SERVIZI<br/>ADOZIONE PROGRAMMA TRIENNALE BENI E SERVIZI<br/>NUOVI PATTI DI INTEGRITA' CON<br/>AGGIORNAMENTO DICHIARAZIONI CONFLITTI DI INTERESSE<br/>ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO INCENTIVI</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |
| <b>Nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 36/2023)</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |
| <b>Possibili eventi rischiosi</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Possibili Misure</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>indicatori</b>                                      |
| Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto. | Link alla pubblicazione del CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Individuazione del soggetto competente alla verifica e valutazione delle dichiarazioni rese (cfr. Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici del PNA 2022).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |
| Mancata rotazione degli operatori economici, chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.                             | <p>Verifica da parte della SA circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese</p> <p>tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |
| Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza del ricorrere delle condizioni e in                                                                                                                                                                                | Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>particolare:<br/>- dell'unicità dell'operatore economico (comma 2, lett. b);<br/>- dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c):</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Tracciamento di beni infungibili/esclusivi</p>                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara/ su gare complessive (per quantità e valore economico);</li> <li>• affidamenti (quantità e valore) al medesimo fornitore / su gare complessive</li> <li>• affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza</li> </ul> |
| <p>Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Pubblicazione dei dati<br/><br/>Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</p>                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata (SI/NO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Comunicazione del RUP al Controllo di Gestione dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presenta un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche a campione sulle relative modifiche e motivazioni.</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata (SI/NO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di fabbisogni non reali con caratteristiche quantitativo-qualitative diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Individuazione di procedimenti alternativi a indagine di mercato e abuso gara informale diretti a evitare forme di concorrenza</li> <li>- Definizione distorta di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa</li> <li>- Definizione generica dei criteri di aggiudicazione per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di criteri diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Utilizzo distorto dei criteri di valutazione delle offerte (progetto</li> </ul> | <p>Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</p>                                                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata (SI/NO)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <p>tecnico) finalizzato a favorire un'impresa, conflitto d'interesse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione distorta dell'anomalia dell'offerta con lo scopo di favorire un'impresa.</li> <li>- Stipula del contratto con uno o più documenti assenti o irregolari per favorire un'impresa, ritardo nella stipula del contratto oltre i termini prestabiliti per favorire un'impresa (presentazione di documenti regolari o predisposizione delle necessarie azioni finalizzate all'esecuzione del contratto stesso)</li> <li>- Revoca del bando con motivazioni non legittime per avvantaggiare una o più imprese, abuso del provvedimento di revoca per risultato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario</li> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> </ul> |                                                                                                                                  |                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione elementi scelta dell'affidatario diretti a favorire un'impresa.</li> <li>- Definizione elementi di scelta affidatario per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di elementi di scelta affidatario diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> <li>- Mancata o insufficiente attività di controllo sull'esecuzione con lo scopo di consentire vantaggi economici indebiti all'appaltatore</li> </ul> <p>Mancato rispetto della normativa: elementi scelta affidatario e di partecipazione distorti</p> <p>Esecuzione contratti</p>                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del RUP del rispetto della norma del Codice dei contratti</li> </ul> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |

### **2.3.7 Programmazione dell'attuazione della Trasparenza**

#### **Premessa**

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, tenuto conto delle indicazioni contenute nel PNA (Determinazione ANAC n. 12/2015), la sottosezione relativa alla Trasparenza è rivolta anche a cittadini, enti e soggetti interessati, in quanto sono esplicitate le modalità d'accesso, previa pubblicazione sul sito istituzionale, alla sezione "Amministrazione Trasparente", dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.

Ai sensi dell'art. 43 del Decreto sopra citato, nell'AST di Macerata il Responsabile Aziendale per la Trasparenza è anche Responsabile della prevenzione della corruzione, per consentire un migliore coordinamento delle funzioni, come suggerito dalla legge 190/12. Pertanto è previsto un unico soggetto quale RPCT. Secondo quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013, par. 2.2, al fine di agevolare i percorsi connessi alla normativa in materia, sono stati individuati i Referenti Trasparenza, che operano secondo le direttive impartite dal RPCT e sono periodicamente confermati o sostituiti.

La sottosezione Trasparenza costituisce l'atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, nel triennio 2025-2027, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati obbligatori prevedendo le azioni da intraprendere per migliorare la completezza delle informazioni richieste.

I responsabili dell'elaborazione e della pubblicazione dei dati dovranno osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate ai sensi dell'art. 6, co. 3 del D.Lgs. 97/2016: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità. A tal fine i dati sono esposti in tabelle qualora aumenti il livello di chiarezza ed è indicata la data di aggiornamento del dato/documento/informazione.

Per quanto riguarda la durata ordinaria di pubblicazione, è fissata in 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co.3), fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15, co.4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati. Trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito, ma possono essere oggetto di istanza accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n.33/2013.

L'implementazione e l'aggiornamento delle informazioni nelle singole sottosezioni della sezione "Amministrazione Trasparente" sono a cura delle UO per le parti di rispettiva competenza, secondo la Griglia allegata degli obblighi di pubblicazione (all. 2.3.3).

### Obiettivi strategici in materia di trasparenza e rapporti con gli stakeholder

Nella nuova AST di Macerata non è stato ancora adottato l'atto aziendale, documento di organizzazione fondamentale dell'organizzazione. Tutta la sezione trasparenza del presente PIAO, a seguito dell'introduzione dell'atto, dovrà essere rimodulata, con indicazione delle singole strutture responsabili della produzione-pubblicazione-validazione dei dati da inserire in Amministrazione Trasparente.

Il confronto con gli stakeholder assume un particolare rilievo nel sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in quanto può consentire di superare l'autoreferenzialità nella valutazione dell'idoneità della strategia di prevenzione della corruzione elaborata e nel contempo rafforzare e migliorare i sistemi di gestione del rischio corruttivo adottati dall'amministrazione.

Per tale ragione, al momento dell'aggiornamento della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO ed in sede di monitoraggio sul funzionamento complessivo degli strumenti, saranno realizzate forme di consultazione, da strutturare e pubblicizzare adeguatamente, volte a sollecitare proposte e suggerimenti da parte degli stakeholder, in quanto portatori di interessi rilevanti per la stessa. Ciò può rappresentare per il RPCT un importante contributo anche per individuare le priorità di intervento e correttivi.

Le consultazioni potranno avvenire o mediante raccolta di osservazioni via web oppure nel corso di appositi incontri.

Gli adempimenti relativi alla pubblicazione delle informazioni richieste dal D.Lgs. 33/2013, vengono inseriti negli obiettivi di Budget delle varie UU.OO. al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza.

La pubblicazione delle informazioni previste dal D.Lgs. 33/2013 è indispensabile per la conoscenza e la verifica delle azioni svolte e per la prevenzione di potenziali situazioni a rischio d'illecito e corruzione, assicurando la diffusione di quei dati che già la Legge 150/2009 aveva parzialmente individuato. Lo spirito della norma tende a favorire il rapporto ente/cittadini, sviluppare il "senso civico", porre le condizioni per azioni sinergiche dove la comunicazione possano integrarsi in un processo virtuoso di conoscenza dei percorsi utili al cittadino, sia in campo sanitario sia in campo amministrativo.

### Aggiornamento iter implementazione nuovo Sito aziendale - Canale Amministrazione Trasparente

Nell'anno 2025, con la piena operatività delle AST conseguente all'adozione degli atti aziendali, la AST di Macerata sarà dotata anche del nuovo sito istituzionale.

La Regione Marche, in adesione a convenzione CONSIP, sta definendo le modalità di implementazione dei nuovi siti per tutte le AST. I siti saranno 5, uno per AST, benché incardinati alla stessa struttura centrale e installati nello stesso ambiente cloud. La struttura dei siti in termini grafici e di disposizione dei contenuti è sviluppata seguendo in maniera rigorosa le linee guida agid per aziende sanitarie (<https://designers.italia.it/modelli/aziende-sanitarie-locali/>). Le utenze: esisteranno utenti amministratori capaci di lavorare per tutte le AST e altri utenti aziendali che potranno lavorare solo per la AST di appartenenza e potrà curare solo i contenuti pertinenti al proprio profilo. Ogni AST avrà degli utenti amministratori in gradi di profilare le nuove utenze.

Sezione amministrazione trasparente: questa sezione verrà sviluppata attenendosi rigorosamente alla normativa vigente e secondo questa verrà strutturata e agli operatori verrà fornito un pannello di manutenzione dei contenuti.

Albo pretorio: la pubblicazione delle determinate da parte delle AST avviene su OpenAct. Onde evitare un doppio caricamento delle stesse i siti web si interfacceranno direttamente ai web server di openact al fine di offrire la lista degli atti in pubblicazione. Alcune AST stanno acquistando direttamente da openact il servizio di albo pretorio. Per queste aziende l'albo pretorio consisterà in un semplice link verso il servizio terzo.

Bandi di Gara: i bandi di gara da gennaio 2024 vengono pubblicati su piattaforma nazionale. Permangono però alcune esigenze di pubblicazione locale (come testimonia il fatto che anche nell'attuale sito exasur le pubblicazioni continuano). Verrà perciò sviluppata la sezione per il caricamento di bandi completi di allegati ed eventuali link. Qualora questa necessità dovesse venire meno la sezione diventerà un link al servizio terzo. Tutto ciò fermo restando le sezioni obbligatori in amministrazione trasparente

Bandi di concorso: alcune AST utilizzano servizi esterni di gestione delle candidature, delle procedure concorsuali e delle graduatorie. Ma non vengono usati per tutti i concorsi solo per alcuni. Il sito offrirà pertanto la possibilità di pubblicare bandi di concorso con tutti gli allegati del caso ed eventuale link a servizi esterni digitalizzati.

Migrazione contenuti: Al momento i contenuti odierni si trovano su tre ambienti:

- 1) <https://www.asur.marche.it>
- 2) <https://www.ospedalimarchenord.it/>
- 3) <https://serviziweb.asur.marche.it/GASASUR/gas.php>

Non sarà possibile fare degli import automatici dei contenuti anche perché le linee guida AGID definiscono una strutturazione dei contenuti che non trova equivalenza in quelli attuali. Ovviamente questa trascodifica non sarà semplice ed immediata, richiederà certamente del lavoro ma ci consentirà almeno di non dover ricaricare tutto a mano. Sono state fatte delle sessioni di

formazione/informazione nelle date 11-13-15-18-20-22-25-27-29/11/2024 e 2/12/2024.

### Iniziative di diffusione della Trasparenza e dei dati pubblicati

L'AST di Macerata organizza la Giornata della trasparenza prevista dall'art. 10, comma 6, del decreto legislativo n. 33/2013. Con riguardo alle modalità di svolgimento della Giornata della trasparenza si ritiene di procedere con la presentazione dei principali documenti da parte dei Dirigenti responsabili delle UOC interessate, oltre alla diffusione e promozione degli strumenti utilizzati dall'Azienda per il raggiungimento dei propri fini istituzionali. Tale modalità consente da un lato di portare l'attenzione degli utenti sulle principali attività e servizi, inclusi gli aspetti delle performance, dell'integrità e della trasparenza e dall'altro di incoraggiare canali di dialogo con gli intervenuti.

Quale importante momento di incontro e dialogo con gli stakeholders, l'AST Macerata presenterà l'attività svolta in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, non solo per creare un momento di confronto su temi specifici ma anche, e soprattutto, per far conoscere le iniziative e le strategie che l'Azienda ha posto in essere ed intende implementare per la soddisfazione dei bisogni dell'utenza.

I contenuti delle due tipologie di giornate vengono preventivamente definiti anche con il contributo di organismi, portatori di interesse qualificati e associazioni di consumatori, per una più efficace finalizzazione delle iniziative ed affronteranno tematiche legate al ciclo della performance, alla trasparenza e all'integrità - con particolare riferimento al Programma - con modalità che favoriscano il dialogo e il confronto.

Le giornate costituiscono inoltre un valido strumento anche per acquisire riscontri sul grado di soddisfacimento dei cittadini con riguardo alla comprensibilità, accessibilità e utilizzabilità dei dati pubblicati e per individuare ulteriori necessità di informazione, nell'ottica del processo di miglioramento continuo della trasparenza.

### Il Responsabile per la Trasparenza

Considerata la possibilità di optare per la concentrazione delle responsabilità, il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione coincidono in unico Dirigente dipendente che si avvale, in prima istanza, di Referenti per la Trasparenza all'uopo individuati, oltre ai referenti per l'Anticorruzione.

Oltre all'azione di sensibilizzazione, monitoraggio, stimolo e sollecitazione per gli adempimenti previsti, il Responsabile per la Trasparenza (Art. 43, D.Lgs. 33/2013) svolge stabilmente un'attività di controllo sull'osservanza dell'attuazione delle disposizioni in materia di Trasparenza.

Inoltre provvede all'aggiornamento annuale della sezione specifica, controlla e assicura la regolare attuazione dell'Accesso civico, segnala i casi di

inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, segnala altresì gli inadempimenti al vertice dell'Amministrazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) - art. 44 D.Lgs. 33/2013 - ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità. Infine, cura l'istruttoria per l'applicazione delle eventuali sanzioni amministrative di cui all'art. 47 del D.Lgs. 33/2013.

Secondo quanto indicato dalla norma, quindi, procede alle necessarie verifiche, almeno semestrali, circa lo stato d'attuazione delle disposizioni contenute nella presente sezione e dell'adempimento, da parte degli Uffici competenti, della pubblicazione degli obblighi previsti dalla normativa vigente, ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun Dirigente di struttura preposta alle attività indicate nello schema allegato (all. 2.3.3).

#### I Responsabili della pubblicazione ed aggiornamento dei dati

La pubblicazione dei dati di cui al D.Lgs. 33/2013 sul Sito Internet è un processo continuo e prefigura la necessità di revisioni e verifiche costanti, sia per quanto riguarda la ridefinizione delle aree di competenza, sia per monitorare il percorso di pubblicazione previsto. Le eventuali modifiche di attribuzione delle varie competenze saranno aggiornate nell'apposita griglia allegata, dal RPCT, su richiesta formale del dirigente della singola struttura interessata. I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale (in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia) sono quelle indicate nella griglia allegata e seguono il quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on-line delle amministrazioni.

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul nuovo Sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della Trasparenza, è importante che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccessivi rispetto alle finalità indicate dalla legge e in conformità alle nuove disposizioni normative in materia di tutela dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 in vigore dal 25 maggio 2018).

Il Dirigente della singola struttura preposta alla pubblicazione dei rispettivi dati (individuate nell'apposita griglia allegata - all. 2.3.3), in qualità di "fonte di produzione" del documento di competenza è responsabile dell'individuazione, dell'elaborazione, della pubblicazione e dell'aggiornamento nonché dell'esattezza e completezza dei dati di ogni notizia/informazione di rispettiva competenza. Inoltre è responsabile della mancata pubblicazione dei documenti di competenza.

Gli stessi Direttori/Dirigenti (o loro delegati) delle UU.OO. Aziendali individuati a margine di ciascuna categoria degli atti previsti nella griglia di cui sopra, così come disposto dal D.Lgs. 33/2013, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge

(nella griglia allegata sono rappresentati, oltre ai contenuti specifici da pubblicare, anche gli obiettivi temporali di pubblicazione).

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" deve avvenire ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti; la struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente, eliminando altresì le informazioni superate.

Per ogni necessità, il Dirigente dell'UO Sistemi Informativi fornisce il supporto necessario. La mancata collaborazione al RPCT (e ai suoi Referenti) da parte dei Dirigenti e Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle sanzioni disciplinari previste dalle norme e per la valutazione negativa della performance.

#### Il Sistema di monitoraggio e verifiche per l'attuazione della trasparenza

L'attuazione della Trasparenza richiede un'attività di monitoraggio costante e periodica per la verifica dell'assolvimento degli adempimenti agli obblighi imposti dalle norme in materia di trasparenza ed integrità (art. 43 D.Lgs. 33/2010). Per quanto già posto in capo del RPCT, lo stesso (anche attraverso i suoi Referenti) provvede ad effettuare periodiche verifiche presso le varie Strutture responsabili della pubblicazione dei dati mediante:

- richiesta formale/e-mail ai Dirigenti delle singole strutture competenti su: stato dell'arte dell'intero percorso di pubblicazione di competenza, aggiornamenti effettuati, problematiche riscontrate (semestrale);
- richiesta formale/e-mail di eventuali e specifiche pubblicazioni, qualora mancanti o necessarie;
- richieste formale/e-mail per eventuali istanze specifiche (comunicazione ANAC, Prefettura, accesso civico e aggiornamenti normativi).

Le sanzioni per eventuali inadempienze di cui al presente documento sono disciplinate negli artt. 46 e 47 del D.Lgs. 33/2013. Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo dei Dirigenti delle UU.OO., responsabili della pubblicazione dei dati di competenza.

#### L'Istituto dell'Accesso Civico

L'Accesso Civico assume una dimensione differente dal diritto di accesso agli atti di cui all'art. 22 e ss. della L. n. 241/1990 caratterizzato come strumento di tutela individuale di situazioni soggettive.

**Il RPCT è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice" finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati previsti normativamente. Sussistendone i presupposti, entro il termine di trenta giorni, avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e di comunicare al richiedente**

**L'avvenuta pubblicazione indicando il relativo collegamento ipertestuale. Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione.**

**Con riferimento all'accesso civico generalizzato, il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il DPO.**

L'obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti e informazioni comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia omessa la loro pubblicazione. Non solo, l'accesso civico diventa uno strumento di controllo sociale e diffuso sull'operato della pubblica amministrazione, che devono garantire l'accessibilità totale di dati, informazioni e documenti detenuti, ivi compresi quelli non soggetti a pubblicazione obbligatoria.

Il Decreto, nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi dei commi 35 e 36 di cui all'art. 1 della L. n.190/2012, definisce il principio generale di trasparenza, come "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

L'AST di Macerata, nell'evasione delle istanze di accesso civico, incluse quelle di accesso civico generalizzato, oltre a seguire le disposizioni contenute nelle Linee guida ANAC di cui alla Delibera n. 1309 del 20/12/2016, rispetta fino a nuove disposizioni il regolamento adottato con Determina n. 778 del 27/12/2017, aggiornato con la recente revisione approvata con Determina n. 689 del 26/11/2018. Tale "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato" è pubblicato sulla sotto-sezione apposita del link "Amministrazione Trasparente" tra gli Atti Generali. Inoltre è stato pubblicato sulla sotto-sezione "Altri Contenuti" il Registro degli accessi civici, che viene aggiornato semestralmente.

#### [La Formazione del personale in materia di Trasparenza](#)

La formazione in materia di Trasparenza è un obiettivo strategico, in modo particolare nel percorso della normativa anticorruzione di cui trattasi. Aspetto ribadito in ogni occasione da ANAC e rafforzato ulteriormente dalla stessa Autorità nel PNA 2015 e negli aggiornamenti fino al 2019, ove è ritenuto un obiettivo strategico indispensabile. L'Azienda, quindi, nel pieno rispetto delle indicazioni in tema di formazione, prosegue i percorsi formativi (generali e

specifici) sulla normativa in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, in analogia a quelli già realizzati e descritti nei precedenti Piani triennali.

Come già effettuato nel 2024, nel 2025 sono previsti corsi formativi in tema di Trasparenza/Anticorruzione, per l'aggiornamento sulle materie comuni e generali.

Le principali tematiche che saranno trattate nel Corso di formazione sono: disciplina della prevenzione della corruzione, metodologie e tecniche per la valutazione del rischio, obblighi di trasparenza, responsabilità all'interno dell'ente, tutela giurisdizionale e accesso civico, privacy.

#### [Griglia degli Obblighi di Pubblicazione - modulo di accesso civico e assenza di conflitto interessi](#)

L'aggiornamento delle singole sotto-sezioni del link "Amministrazione Trasparente" è a cura degli Uffici per le parti di rispettiva competenza, secondo la griglia degli obblighi di pubblicazione contenente i dati oggetto di pubblicazione, aggiornata con l'indicazione delle strutture operative competenti e la tempistica prevista per gli obblighi normativi, di cui al novellato D.Lgs. 33/2013 (all. 2.3.3). Nella stessa griglia sono indicati i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione. Tra i dati ulteriori, come informazioni aggiuntive rispetto agli obblighi di legge, sono pubblicati:

- Modulistica: autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse; procedure e informativa polizia mortuaria;
- Giornata della Trasparenza: relazioni e slides presentate nel corso della giornata;
- Libera professione: dati relativi alle tariffe della libera professione intramuraria;
- Rischio clinico: aggiornamento rete operativa per il clinical risk management;
- Informazioni ulteriori: a seguito di accesso civico generalizzato.

Il modulo di accesso civico per l'invio delle richieste da parte dei cittadini/utenti è pubblicato nella sottosezione dedicata (Altri contenuti/ Accesso Civico), insieme al Registro sugli accessi civici

#### [Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024](#)

La Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 introduce 3 schemi di pubblicazione standardizzati per facilitare le pubbliche amministrazioni nell'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Questi schemi riguardano:

- Utilizzo delle risorse pubbliche: schema relativo all'articolo 4-bis del d.lgs. 33/2013 (sotto-sezione di primo livello "Pagamenti dell'amministrazione" e sotto-sezione di secondo livello "Dati sui pagamenti")

- Organizzazione delle pubbliche amministrazioni: schema relativo all'articolo 13 del d.lgs. 33/2013 (sotto-sezione di primo livello "Organizzazione", sotto-sezione di secondo livello "Articolazione degli uffici")
- Controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione: schema relativo all'articolo 31 del d.lgs. 33/2013 (sotto-sezione di primo livello "Controlli e rilievi sull'amministrazione" e sotto-sezioni di secondo livello "Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe", "Organi di revisione amministrativa e contabile" e "Corte dei Conti")

L'obiettivo dell'adozione degli schemi di pubblicazione è rendere più agevole e omogeneo l'inserimento di dati, documenti e informazioni che devono essere obbligatoriamente pubblicati, semplificando così le attività di pubblicazione e consultazione dei dati, grazie a modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione.

È previsto un periodo transitorio di 12 mesi durante il quale le amministrazioni devono adeguare le proprie sezioni "Amministrazione Trasparente" secondo i nuovi schemi. Al termine di questo periodo, l'ANAC potrà esercitare attività di vigilanza per verificare la conformità agli standard adottati.

Contestualmente, l'ANAC ha reso disponibili ulteriori 10 schemi relativi ad altri obblighi di pubblicazione, non ancora definitivamente approvati, che potranno essere sperimentati su base volontaria dalle amministrazioni ed enti che intendano avviare una fase pilota durante il periodo transitorio.

Per supportare le amministrazioni nell'implementazione di questi schemi, l'ANAC ha fornito le "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013", contenenti indicazioni su requisiti di qualità dei dati, procedure di validazione e meccanismi di garanzia utili per l'inserimento dei dati nelle diverse sottosezioni di Amministrazione Trasparente e per la successiva attività di controllo dei dati pubblicati.

Tali raccomandazioni definiscono:

1. i requisiti di qualità delle informazioni diffuse
2. le procedure di validazione
3. i controlli anche sostitutivi
4. i meccanismi di garanzia e correzione attivabili su richiesta di chiunque vi abbia interesse
5. le competenze professionali richieste per la gestione delle informazioni diffuse attraverso i siti istituzionali

La validazione è intesa come il un processo che assicura la corrispondenza dei dati finali (pubblicati) con una serie di caratteristiche qualitative ed è un presupposto necessario per la pubblicazione, propedeutica alla diffusione delle informazioni.

La validazione viene effettuata da un soggetto individuato dotato di adeguate competenze e conoscenze (a titolo esemplificativo al dirigente di un determinato ufficio) ed è svolta nel rispetto degli 11 requisiti di qualità.

In considerazione dell'assetto aziendale in divenire, che sarà incluso nel nuovo Atto Aziendale di imminente approvazione, e considerando altresì la tempistica di avvio dei nuovi siti delle AST, essendo previsto il periodo transitorio di un anno a partire dal 25/09/2024, ci adatteremo alle nuove prescrizioni con l'avvio del nuovo sito della AST Macerata e comunque entro i termini prescritti da ANAC

### Carta dei servizi

La Carta dei servizi dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è il documento che garantisce processi d'informazione/comunicazione verso i cittadini. Essa si compone di due parti:

- la Guida ai Servizi
- la Carta dei servizi

La Guida si pone l'obiettivo di consentire un'adeguata conoscenza delle attività offerte e delle modalità di accesso alle cure presenti nelle strutture e nei territori di riferimento. In considerazione della recentissima costituzione della AST di Macerata, si sta lavorando per addivenire alla redazione della nuova Guida ai Servizi, al fine di agevolare ai cittadini l'accesso alle informazioni, la comprensibilità, la verificabilità e il confronto tra i servizi offerti. Non appena aggiornata la guida sarà disponibile all'apposita sottosezione nel sito aziendale. La Carta dei servizi (o Carta degli impegni) costituisce una significativa occasione di miglioramento gestionale dei servizi, attraverso la pubblicazione degli standard di qualità dei servizi e degli obiettivi di miglioramento a breve/medio/lungo termine degli stessi. Un impegno forte nei confronti dei cittadini che saranno in grado di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato. Nel prossimo triennio si proseguirà nell'aggiornamento degli indicatori per la Carta dei servizi, in collaborazione con i Comitati di partecipazione e le Assemblee delle Associazioni. Tali informazioni saranno pubblicate all'interno del sito Amministrazione Trasparente.

### Piano di comunicazione aziendale

Con il piano di comunicazione, anche in attuazione dei principi di trasparenza e di efficacia dell'azione amministrativa, si riconosce nell'informazione e nella comunicazione la condizione essenziale per assicurare la partecipazione e l'esercizio del diritto di accesso da parte dei cittadini e delle formazioni sociali secondo quanto stabilito dalle leggi statali e regionali e dai regolamenti specifici dell'ente, e pertanto le attività di informazione e comunicazione sono in particolare finalizzate a:

- illustrare le attività dell'ente ed il loro funzionamento;
- favorire l'accesso ai servizi amministrativi, promuovendone la conoscenza;
- favorire processi interni di semplificazione delle procedure di accesso.

Il processo di comunicazione non è rappresentato dalla mera esigenza di dare notizie, ma è parte integrante del processo decisionale della Direzione Aziendale. Un'efficace comunicazione sia interna che esterna consente ricadute positive non solo sulla percezione della qualità del servizio reso, ma sul miglioramento reale della qualità dei servizi.

Le "Linee guida di design per i siti internet e i servizi digitali della Pubblica Amministrazione", adottate da AGID con la determina n. 224/2022, sono uno strumento funzionale alla realizzazione dei progetti di miglioramento dei servizi pubblici previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ai quali sono destinati importanti investimenti nel nostro Paese.

#### La trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR

ANAC, con la redazione del PNA 2022-2024, aggiornato al 2023 con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, svolge un ruolo fondamentale nel supportare le amministrazioni nella redazione del PIAO, anche alla luce degli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il PNRR trova origine nel Next Generation EU, si articola in sei Missioni e 16 Componenti.

Le sei Missioni del Piano sono:

1. digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. istruzione e ricerca;
5. inclusione e coesione;
6. salute.

Una delle priorità per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è quella di garantire che l'ingente mole di risorse finanziarie stanziata sia immune da gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitto di interessi, frodi e corruzione.

Inoltre, in linea con quanto previsto dall'art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241, **va garantita adeguata visibilità ai risultati degli investimenti e al finanziamento dell'Unione europea per il sostegno offerto**. I destinatari dei finanziamenti dell'Unione sono tenuti a rendere nota l'origine degli stessi e ad assicurarne la conoscibilità, diffondendo informazioni coerenti, efficaci e proporzionate "destinate a pubblici diversi, tra cui i media e il vasto pubblico".

Per quanto riguarda la trasparenza degli interventi finanziati con i fondi del PNRR, l'Autorità ha inteso fornire alcuni suggerimenti volti a semplificare ed a ridurre gli oneri in capo delle Amministrazioni centrali titolari di interventi.

In particolare, laddove gli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), rientrano in quelli previsti dal d.lgs. n. 33/2013, l’Autorità ritiene che gli obblighi stabiliti in tale ultimo decreto possano essere assolti dalle Amministrazioni centrali titolari di interventi, inserendo, nella corrispondente sottosezione di Amministrazione Trasparente, un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all’attuazione delle misure del PNRR. Con riferimento ai Soggetti attuatori degli interventi – in assenza di indicazioni della RGS sugli obblighi di pubblicazione sull’attuazione delle misure del PNRR - si ribadisce la necessità di dare attuazione alle disposizioni del D.lgs. n. 33/2013.

I Soggetti attuatori, in un’ottica di semplificazione e di minor aggravamento, laddove i dati rientrano in quelli da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente” ex d.lgs. n. 33/2013, possono inserire in A.T., nella corrispondente sottosezione, un link che rinvia alla sezione dedicata all’attuazione delle misure del PNRR. Inoltre, si fa presente che, al fine di garantire la piena conoscibilità degli interventi PNRR, sono posti a carico dei Soggetti attuatori degli interventi:

- l’obbligo di conservazione e archiviazione della documentazione di progetto, anche in formato elettronico. Tali documenti, utili alla verifica dell’attuazione dei progetti, dovranno essere sempre nella piena e immediata disponibilità dell’Amministrazione centrale stessa, della Ragioneria Generale dello Stato (Servizio centrale per il PNRR, Unità di missione e Unità di audit), della Commissione europea, dell’OLAF, della Corte dei Conti europea (ECA), della Procura europea (EPPO) e delle competenti Autorità giudiziarie nazionali, anche al fine di permettere il pieno svolgimento delle fasi di monitoraggio, verifica e controllo. Rispetto alla documentazione conservata relativa ai progetti finanziati, è importante rilevare che la stessa RGS sottolinea la necessità di garantire il diritto dei cittadini all’accesso civico generalizzato;
- l’obbligo di tracciabilità delle operazioni e la tenuta di apposita codificazione contabile per l’utilizzo delle risorse PNRR. Va inoltre evidenziato che, al fine di garantire maggiore trasparenza e condivisione del patrimonio informativo relativo agli interventi del PNRR, con il DPCM 15 settembre 2021, lo stesso Governo ha valorizzato il formato open data.

#### Cronoprogramma delle attività trasparenza e anticorruzione (dati per il monitoraggio delle misure)

Il cronoprogramma seguente contiene le attività principali, i soggetti responsabili e le tempistiche dello svolgimento delle stesse.

| Attività                                         | Soggetto/i             | Tempi<br>(il termine può variare se richiesto dal RPCT) |
|--------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|
| Relazione annuale strutture e mappatura processi | Dirigenti responsabili | Entro il 1 dicembre di ogni anno                        |

|                                                                                     |                                            |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Presentazione proposte per aggiornamento                                            | Dirigenti responsabili                     | Entro il 1 dicembre di ogni anno                                      |
| Predisposizione bozza aggiornamento sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"       | RPCT e Referenti                           | Entro il 10 gennaio di ogni anno                                      |
| Definizione sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"                               | RPCT                                       | Entro il 31 gennaio di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC  |
| Pubblicazione PIAO o sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza"                      | RPCT                                       | Entro il 31 gennaio di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC  |
| Relazione annuale sull'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione   | RPCT                                       | Entro il 15 gennaio di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC  |
| Adempimento per competenza degli obblighi di pubblicazione come da Griglia          | Dirigenti responsabili e Referenti         | Entro il 31 luglio e il 31 gennaio di ogni anno                       |
| Verifica indicatori di monitoraggio e invio Report della pubblicazione dei dati     | Dirigenti responsabili e Referenti         | Entro il 31 luglio e il 31 gennaio di ogni anno                       |
| Verifica pubblicazione dati della griglia degli obblighi per attestazione OIV       | Dirigenti responsabili RPCT e Referenti    | Entro il 30 aprile di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC |
| Acquisizione nominativi dipendenti da formare                                       | Dirigenti responsabili RPCT e Referenti    | Entro il 31 marzo di ogni anno                                        |
| Definizione corsi di formazione da inserire nel Piano formativo per l'anno seguente | RPCT e Referenti<br>Dirigenti responsabili | Entro il 31 gennaio di ogni anno o altro termine stabilito da Regione |
| Verifica rispetto obblighi pubblicazione dati - 1° semestre                         | Dirigenti responsabili                     | Entro il 31 luglio di ogni anno                                       |
| Verifica rispetto obblighi pubblicazione dati - 2° semestre                         | Dirigenti responsabili                     | Entro il 31 gennaio di ogni anno                                      |

### 2.3.8 Antiriciclaggio

Le misure di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. Decreto antiriciclaggio) si pongono nella stessa ottica di quelle di prevenzione e trasparenza, e cioè la protezione del "valore pubblico". I presidi adottati al pari di quelli anticorruzione, sono da intendersi, come strumento di creazione di tale valore, essendo volti a fronteggiare il rischio che entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali. Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale. Per quanto di specifico interesse ai fini del PNRR, sia l'ultima pubblicazione dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per l'Italia che le Linee guida della Ragioneria dello Stato, richiamano l'attenzione sulla comunicazione della stessa UIF dell'11 aprile 2022, emanata in materia di

prevenzione di fenomeni di criminalità finanziaria, relativamente alla gestione di fondi/contributi da erogarsi in seguito all'emergenza sanitaria ed al PNRR.

Il citato Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231, all'art.10 contiene specifici obblighi nell'ambito dei procedimenti a) finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione, b) delle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici, c) dei procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati. In aderenza alle richiamate disposizioni in materia, l'Azienda è tenuta alla nomina di un "Gestore" quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF. A tale riguardo, la Direzione Generale ha inteso affidare tale funzione – anche tenuto conto degli orientamenti ANAC – al Dirigente/Direttore incaricato pro-tempore quale Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza. La stessa Direzione istituirà un apposito Organismo tecnico-collegiale di supporto al Gestore per la valutazione e l'identificazione delle operazioni sospette di riciclaggio, oggetto di possibile comunicazione alla UIF.

Per il 2025 è prevista una formazione organizzata dal RPCT. I discenti saranno individuati dalle direzioni aziendali e dal direttore generale.

Per il 2025 è anche prevista la costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo. Il gruppo vedrà come componenti il Direttore Amministrativo, il Direttore UOC Contabilità e Bilancio (o delegato), il Direttore UOC Acquisti (o delegato), il RPCT (coordinatore del gruppo).

### ***2.3.9 Prevenzione del rischio corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance***

La legge n. 190/2012 prevede che "l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione" (art. 1, co. 8, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016). L'art. 44 D.Lgs. n. 33/2013, inoltre, prevede che "l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori".

Pertanto, come già evidenziato dall'ANAC da ultimo nella delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, è dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT (piano assorbito e sostituito dal PIAO sezione 2.3 "rischi corruttivi e trasparenza") e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal D.Lgs. 150/2009, ossia:

- il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del D.Lgs. 150/2009);
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.Lgs. 150/2009).

Il Piano delle Performance/sezione 2.2. "Performance" del PIAO è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate; il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

Come previsto dall'ANAC, particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra l'ex PTPCT/ sezione 2.3 "rischi corruttivi e trasparenza" PIAO e Piano della Performance/sezione 2.2. "Performance" del PIAO sotto due profili:

- a. performance organizzativa: attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti; le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b. performance individuale: le misure della prevenzione della corruzione devono essere tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro Dirigenti.

L'AST di Macerata assicura un'integrazione tra i due strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nell'ex PTPCT, sostituito dalla sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO, in veri e propri obiettivi da inserire nell'ex Piano delle Performance/sezione 2.2. "Performance" del PIAO.

Conseguentemente alla redazione dell'ex Piano della Performance/sezione 2.2. "Performance" del PIAO, vengono declinati annualmente gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva, che tengono conto di quanto rappresentato nelle schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PIAO sezione 2.3 "Rischi corruttivi e trasparenza".

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### Sottosezione 3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata è stata istituita con legge regionale 19/2022. Essa si è costituita il 01.01.2023 subentrando a tutti i rapporti della ex AV3 dell'ASUR Marche: Ente soppresso dalla medesima legge regionale con la medesima decorrenza. L'AST Macerata è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale - ai sensi delle disposizioni regionali - è parte del Servizio Sanitario Regionale delle Marche; nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale.

In forza della L.R. 19/2022 e suoi provvedimenti attuativi, in particolare la DGRM 1385/2022, allo stato attuale, per la neo costituita A.S.T. Macerata gli assetti organizzativi sono quelli risultanti dagli atti della ex AV3 ovvero dai sezionali degli atti adottati dall'ex ASUR Marche; ciò nelle more della adozione dell'atto aziendale e dei suoi provvedimenti attuativi.

Allo stato attuale l'assetto organizzativo della AST, per l'area della dirigenza della sanità, in termini di dipartimenti, unità operative complesse, unità operative semplici e semplici dipartimentali è quello risultante dalla determina ASURDG 361 del 23.06.2017, segnatamente al sezionale della ex AV3. (allegato 3.1.A)

Per quanto riguarda l'area della dirigenza professionale-tecnico-amministrativa, l'assetto in essere è quello definito dalla ex AV3 con determina n. 67 del 27.01.2016. (allegato 3.1.B)

Rispetto agli assetti in essere di cui sopra, l'ASUR Marche, con determina ASURDG n. 764 del 21.11.2022 ha recepito la DGRM n. 511/2021 ed ha ridefinito l'assetto organizzativo aziendale in termini di Strutture Complesse e Semplici nel rispetto dei limiti fissati dalle DGRM n. 146/2017, n.470/2018, n. 414/2019 e n. 511/2021; in tale atto, per quanto riguarda la ex AV3, sono previste globalmente, senza ulteriore declinazione quali-quantitativa:

- N. 80 strutture complesse
- N. 114 strutture semplici/semplici dipartimentali

La declinazione quali-quantitativa di tale ultimo provvedimento dell'ASUR Marche, nonché la riconciliazione con l'assetto di cui ai prospetti sopra allegati avverrà in sede di definizione dell'atto aziendale della AST e nei suoi provvedimenti attuativi. Riguardo agli obiettivi perseguiti con tale atto, il numero di strutture attive al 01.01.2025, in quanto dotate di dirigente titolare, è compatibile con il numero massimo previsto dalla ASURDG 764/2022.

Per quanto riguarda l'area del personale del comparto, l'assetto degli incarichi di funzione in essere è quello definito dalla ex AV3 con determina n. 794 del 27.05.2022. (allegato 3.1.C)

### **Sottosezione 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE**

L'Azienda con determinazione n. 14 del 20.01.2025 ha disciplinato con apposito regolamento le modalità di accesso e di esecuzione del c.d. lavoro agile.

### **Sottosezione 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE**

#### ***3.3.1 Riferimenti normativi***

Ai sensi dell'art. 39 della L. 449/1997, al fine di assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzare le risorse per il migliore funzionamento dei servizi compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, gli organi di vertice delle amministrazioni pubbliche sono tenuti alla programmazione triennale del fabbisogno di personale.

Il D.lgs 75/2017 ha introdotto significative innovazioni all'art. 6 del D.lgs 165/2001 modificando il concetto di dotazione organica e di fabbisogno di personale conferendo a quest'ultimo il ruolo di "strumento strategico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali e agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini". Il Piano di fabbisogni di personale (di seguito PTFP) implica un'analisi qualitativa e quantitativa delle risorse umane necessarie allo svolgimento della mission aziendale e si configura come un atto di programmazione modulabile e flessibile. In sede di determinazione del PTFP deve inoltre essere definita la consistenza della dotazione organica da esprimersi in termini di unità e del relativo valore economico-finanziario.

#### ***3.3.2 Il Piano Triennale dei fabbisogni del personale***

Il PTFP 2025-2027, redatto secondo le linee di indirizzo di cui al DM 08/05/2018 (linee guida per la definizione del piano triennale del fabbisogno) definisce il fabbisogno di personale dipendente necessario alla A.S.T. di Macerata per raggiungere gli obiettivi assegnati ed i livelli di servizi da erogarsi in favore dei cittadini assistiti definiti in base ai L.E.A., nel rispetto dei vincoli economici di legge e programmatori.

Il fabbisogno di personale dipendente viene quindi definito sotto un duplice profilo (punto 2.0 Linee guida del 08/05/2018):

- 2- Quantitativo perché riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere la missione aziendale, nel rispetto dei vincoli di finanza;
- 3- Qualitativo perché riferito alle tipologie e profili professionali corrispondenti alle esigenze aziendali.

Il PTFP è quindi un atto programmatico, Più che meramente autorizzatorio; esso si inquadra all'interno dei tre vincoli sopra indicati: quantitativo (unità di personale), qualitativo (contingente di personale per specifico profilo professionale) e economico (tetto di spesa).

Il numero di unità in cessazione, riportate nel piano sulla base degli atti di dimissione formalmente adottati ed il numero delle assunzioni, tracciano lo spazio annuale di azione dell'Azienda anche ai fini della rimodulazione qualitativa e quantitativa dei contingenti di personale per profilo.

Il costante mantenimento dei contingenti di personale distintamente per ogni ruolo e profilo professionale richiede di considerare, nell'ambito del reclutamento, anche le ulteriori cessazioni non conosciute alla data di adozione del piano, ma che certamente interverranno, tenuto conto che le azioni di turnover (cessazione-riassunzione) lasciano invariato il quadro quantitativo, qualitativo ed economico del piano; ciò è necessario al fine di assicurare: gli obiettivi aziendali, i servizi essenziali ed i livelli prestazionali definiti negli atti di programmazione nonché il rispetto delle norme sull'orario di lavoro del personale.

È di tutta evidenza che la tempestiva sostituzione di un dipendente cessato con un nuovo assunto di pari profilo, da un lato risulta indispensabile per non creare disservizi o discontinuità nella erogazione dei servizi, dall'altro non inficia in alcun modo i tre vincoli cardine che reggono il piano; infatti non si produce variazione della spesa programmata (che è spesa totale per il personale e non spesa differenziale per nuove assunzioni) e non si alterano i contingenti quantitativi e qualitativi programmati. Quest'ultimo processo, sotteso al PTFP trova specifica e puntuale tracciatura negli atti di dimissione del personale e di conseguente assunzione di nuove unità, atti che dovranno essere specificamente collegati in termini di "unità entrante" a fronte di "unità uscente" di pari profilo. L'attuazione del piano di fabbisogno sarà costantemente monitorata a livello aziendale affinché vengano puntualmente rispettati i tetti di spesa del personale previsti e, eventualmente, posti in essere specifiche azioni di rientro.

Il PTFP 2025-2027 assume quale punto di partenza la situazione al 31.12.2024 del piano occupazionale 2024. La gestione del piano 2024 è stata caratterizzata dalle carenze e difficoltà di reperimento di personale sanitario, in particolare medico già note e sperimentate negli anni precedenti. Tale situazione non ha consentito la copertura di buona parte del contingente previsto per la categoria nonostante che nel corso dell'anno siano state indette ed espletate tutte le procedure di reclutamento necessarie distintamente per ogni disciplina (in molti casi, come per la disciplina di medicina d'urgenza, sono state indette più procedure nel corso dell'anno). Va notato che l'ultimo trimestre del 2024 ha fatto registrare una prima inversione di tendenza almeno in alcune discipline. Per quanto riguarda il personale delle professioni sanitarie dopo le difficoltà e le carenze del primo semestre, nel secondo scorcio di anno, grazie alla disponibilità delle graduatorie di infermiere ed OSS, si è riusciti a completare i contingenti

previsti dal piano; permangono alcune carenze nell'ambito dell'area tecnica, sopravvenute nel secondo semestre e per le quali devono essere ancora portate a conclusione le procedure concorsuali di reclutamento unificato. Tale contesto ha avuto come conseguenza, un consumo non pieno del tetto di spesa autorizzato per il personale dipendente, nonché, come si vedrà appresso, uno slittamento sulla programmazione 2025 del turn-over non realizzato.

Il piano 2025 è quindi caratterizzato da una forte azione di consolidamento delle dotazioni di personale nell'ambito del quadro programmatico già definito con il precedente PIAO. Lo stesso piano 2025 si pone l'obiettivo di portare a completamento il processo della c.d. stabilizzazione covid, di dare corso alla prima fase di applicazione delle progressioni fra le aree del personale dell'area negoziale comparto (art. 21 CCNL 02.11.2022).

I piani 2026 e 2027, allo stato attuale, rappresentano il consolidamento prospettico del piano 2025, con interventi di aggiustamento delle azioni e delle manovre finalizzate al rispetto del tetto di spesa per il personale anche in relazione agli eventuali gravami sugli anni successivi; piani che saranno comunque resi esecutivi con gli aggiornamenti del PIAO dei rispettivi anni di riferimento.

I piani di fabbisogno degli anni 2025 (allegato 3.3.2.A), 2026 (allegato 3.3.2.B) e 2027 (allegato 3.3.2.C) espongono il PTFP 2025-2027 in termini di:

- Stato iniziale dei contingenti divisi per profilo- qualifica
- Stato finale dei contingenti costituente limite assunzionale
- Trend delle cessazioni previste sulla base degli atti formalizzati sia in termini di teste che di liberazione di risorse
- Trend delle assunzioni previste, sia in termini di teste che di spesa

Nell'ambito del piano di fabbisogno 2025 è opportuno evidenziare:

- Il trend occupazionale del triennio (allegato 3.3.2.D);
- Il trend occupazionale della dirigenza sanitaria distintamente per disciplina di inquadramento (allegato 3.3.2.E);
- Le azioni di recupero delle quote di posti del piano di fabbisogno 2024 non realizzati nel corso dell'anno. (allegato 3.3.2.F).

### ***3.3.3 Riduzione della spesa del personale con rapporto di lavoro flessibile e stabilizzazione del precariato***

La Regione Marche, con DGRM 1785 del 27.12.2022 ha approvato un protocollo d'intesa da sottoscrivere con le OO.SS. finalizzato alla realizzazione delle stabilizzazioni c.d. "covid" previste dall'art 1 comma 268 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 (legge finanziaria 2022). Tale protocollo prevede che le

stabilizzazioni possano essere effettuate nel 2023 e 2024 nei limiti del tetto di spesa per il personale e del budget aziendale, nonché, qualora vi siano graduatorie di concorso valide per la categoria: nel limite del 50% del totale assunzioni.

Il piano occupazionale 2023 di cui al PTFP 2023-2025, si era già fatto carico di pianificare il completamento della stabilizzazione ex D.lgs. 75/2017 nonché di avviare le stabilizzazioni ex art 1 comma 268 della L. 30 dicembre 2021 n. 234. (allegato 3.3.3.A al PIAO 2023-2025). Tale programma di stabilizzazione è stato portato a compimento con le determine nn. 1371 e 1372 del 21.12.2023 che hanno portato alla assunzione a tempo indeterminato di n. 117 unità di personale a carico del primo trimestre del piano occupazionale 2024.

La norma di cui all'art 1 comma 268 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 è stata oggetto di successivi interventi legislativi che ne hanno prorogato ed ampliato i termini di maturazione dei titoli e di conclusione delle procedure di stabilizzazione. Da ultimo con l'art. 9 del D.L. 19/2024 i termini per la maturazione di requisiti sono stati portati al 31.12.2024, mentre il termine per la conclusione delle procedure è stato fissato al 31.12.2025.

Alla luce di tale ultima evoluzione normativa, che di fatto consente di stabilizzare un ulteriore contingente di personale precario è previsto un ulteriore programma di stabilizzazione (allegato 3.3.3.A). per l'attuazione del programma di stabilizzazione verranno utilizzati posti vacanti di turn-over, rimasti liberi nel corso del tempo e non ancora coperti a tempo indeterminato; nella maggior parte dei casi gli stessi posti ricoperti dal personale precario a titolo interino.

Il PTFP rispetta il limite di spesa per lavoro flessibile di cui all'art. 9, c. 28 del D.L. n. 78/2010. Oltre al rispetto di tale limite storico, già rispettato con la gestione del piano 2024, il piano 2025 registra un ulteriore rientro in termini di unità e spesa per personale a tempo determinato, rispetto ai valori storici 2024

Sempre riguardo ai rapporti di lavoro flessibile l'Azienda nell'anno 2024 ha stipulato diversi contratti di collaborazione con medici in quiescenza, in forza del disposto dell'art. 2bis del D.L. 18/2020 e s.m.i.. Il ricorso a tale forma di reclutamento di personale si è reso necessario nelle discipline (in particolare medicina d'urgenza) per le quali le procedure di reclutamento per lavoro dipendente non hanno consentito di coprire i posti necessari previsti dal piano. Il quadro economico di cui all'allegato 3.3.3.B. evidenzia una programmazione di tali rapporti, per l'anno 2025, in graduale riduzione, in correlazione con la prevista copertura in ruolo dei posti interessati.

### **3.3.4 Assunzioni L.68/99**

La legge 68/99 stabilisce obblighi di assunzioni di disabili e categorie protette nelle percentuali ivi indicate.

L'art. 11 della citata Legge 68/99 prevede, per favorire l'inserimento lavorativo delle suddette categorie, la stipula di una convenzione al fine di determinare un programma mirato al conseguimento di obiettivi occupazionali di cui alla citata legge.

La DGRM n.737/2018 prevede, quando la ricaduta occupazionale interessa territori di competenza di più Centri per l'Impiego, la stipula di una convenzione unica regionale con il Servizio Attività produttive, lavoro della Regione Marche. Al fine di dare attuazione alle vigenti disposizioni è stata concordata e definita una apposita convenzione sottoscritta dal Direttore Generale sulla base dello schema di cui alla determina 446 del 13.11.2024 Per l'anno 2025 tale convenzione prevede uno specifico programma di reclutamento (allegato 3.3.4.A).

I concorsi pubblici indetti, ancora da espletarsi prevedono specifiche riserve per le categorie in parola; così come si procederà a richiedere al competente ufficio l'avvio al lavoro per le assunzioni delle ex categorie A e B.

### ***3.3.5 Progressioni verticali tra le aree del personale del comparto***

La ex AV3 ha portato a compimento, nel corso degli anni 2022 e 2023, il programma di progressioni interne approvato con DGASUR 65 del 25/01/2022. Il programma era attuativo ed esauriva le possibilità introdotte dall' L'art. 22, comma 15 del D. Lgs. n. 75/2017 come modificato dall'art. 1, comma 1-ter, del D.L. 162/2019, convertito con Legge n. 8 del 28/02/2020.

Ulteriori possibilità di progressioni verticali dell'area comparto sono state introdotte, per via contrattuale, dal CCNL 22.11.2022 area comparto. L'attuazione di tali norme rientra nell'ambito del processo di riclassificazione e riordino di tutta l'area, posti dal nuovo CCNL; in tale ambito è stato predisposto un primo programma di passaggi verticali (allegato 3.3.5.A) finalizzato soprattutto a mettere in condizione l'Azienda di disporre di funzionari, sia nell'ambito tecnico che informatico, in grado di acquisire l'incarico di R.U.P. e D.E.C. nell'ambito dei complessi ed articolati processi di attuazione delle azioni del P.N.R.R.. Una ulteriore programmazione, nell'ambito dei posti previsti dal P.T.F.P. verrà realizzata in parallelo con la programmazione e l'indizione dei concorsi di reclutamento dall'esterno.

### ***3.3.6 Piani Azioni Positive e Comitati Unici di Garanzia***

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) allo stato in carica, è stato nominato ed insediato con determina della ex AV3 con determina n. 317 del 01.03.2022. lo stesso CUG si è dato un proprio regolamento di organizzazione recepito con determina n. 897 del 14.06.2022.

Il CUG ha definito il piano triennale delle azioni positive (PAP) integrato con il piano per la parità di genere (Gender Equality Plan) in relazione al quale, la Consigliera di parità della Provincia di Macerata, ha espresso parere favorevole (allegato 3.3.6.A).

### ***3.3.7 Dotazione organica***

Il D.lgs 75/2017 ha introdotto significative innovazioni all'art. 6 del D.lgs 165/2001 modificando il concetto di dotazione organica e di fabbisogno di personale conferendo a quest'ultimo il valore prevalente di programmazione modulabile e flessibile. In tale contesto la dotazione organica si connota come un quadro di riferimento, sia storico (definizione ab origine dei fondi contrattuali) che programmatico (un volume di spesa ai sensi del D.M. 08.05.2018) e quindi quale risultato finale a tendere del PTFP. Discende che i due documenti devono osservare un parallelismo tendenziale quale risultato finale del triennio di interesse.

Per l'Azienda rimane ferma la dotazione organica iniziale definita nel PTFP di cui al PIAO 2023-2025 adottato con determina n. 328/AST\_MC del 31.03.2023 e approvato con DGRM n. 811 del 12.06.2023. Con il PTFP 2025-2027 vengono apportati minimi adeguamenti ad invarianza di teste e di costi, proprio al fine della osservanza di un parallelismo tendenziale con il PTFP stesso. Non si ritiene necessario ed opportuno procedere all'adeguamento dei posti di dotazione organico nel caso in cui il disallineamento fra piano e dotazione derivi da incarichi a termini di tipo straordinario o di sostituzione. Tale dotazione organica in termini di quali-quantitativi di unità di personale e di volume di spesa come previsto DM 08/05/2018, in raffronto con la medesima adottata con il PIAO 2024-2026, viene riportata in allegato (allegato 3.3.7.A).

### ***3.3.8 Rispetto vincolo di spesa ex art. 2 L. n. 191/2009 rivisto ex art. 11, c.1, del D.L. n. 35/2019***

A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle Regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi regionali e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

Per quanto riguarda l'AST il presente PIAO si basa sulla DGRM n.54 del 27.01.2025 che assegna per l'anno 2024 e seguenti un tetto di spesa per un importo di euro 155.907.000, che va a costituire la quota aziendale, all'interno della ripartizione fra Enti del SSR, del tetto di spesa unico regionale e che quindi, allo stato, rappresenta per l'AST l'effettivo vincolo di spesa per il PTFP 2025-27 di cui appunto all'art. 11, c.1, del D.L. n. 35/2019.

La spesa prodotta dal PTFP 2025-2027, elaborata e coordinata con i criteri ed i parametri aggiuntivi previsti dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano rientra nel tetto di spesa per il personale come sopra individuato (allegato 3.3.8.A). L'allegato consente di individuare la finalizzazione dell'incremento di tetto di spesa disponibile per il PTFP 2025-27 rispetto al tetto su cui è stato definito il PTFP 2024-2026, il cui importo, oltre a coprire il delta positivo assunzioni/cessazioni consente di stanziare le risorse necessarie: all'incremento dei fondi contrattuali stimato secondo circolare M.E.F. del 01.09.2020 (allegato 3.3.8.B)., alla messa in atto di alcune azioni di potenziamento di cui agli obiettivi stabiliti dalla medesima DGRM 54/2025, alla definizione delle misure di soddisfacimento del diritto alla mensa/buono pasto da parte dei lavoratori, secondo gli emergenti orientamenti giurisprudenziali, anche nell'ottica di circoscrivere i numerosi contenziosi aperti sull'argomento.

### ***3.3.9 Assunzioni finalizzate alla realizzazione del P.N.R.R.***

L'Azienda provvede al reclutamento di personale per la implementazione delle strutture operative aziendali realizzate nell'ambito del P.N.R.R., gradatamente in relazione alla operatività delle strutture stesse. Nell'ambito del PNRR nel corso del 2024 sono state avviate le Centrali Operative Territoriali (C.O.T.). tali strutture sono state dotate del contingente di personale, al momento assunto a titolo straordinario nelle more di una definizione a regime della complessiva questione della dotazione di personale per le strutture del PNRR. Tale contingente è descritto nell'allegato 3.3.9.A unitamente al relativo costo stimato per l'anno 2025 e seguenti.

### ***3.3.10 Aspetti qualificanti del PTFP in relazione agli obiettivi ed alle finalizzazioni dettate dalla Giunta Regionale.***

La DGRM 54/2025 nell'assegnare il tetto di spesa stabilisce per le Aziende specifici obiettivi di intervento in settori strategici:

**LISTE DI ATTESA:** il piano prevede diverse assunzioni di medici nelle discipline maggiormente critiche:

- 1 dirigente medico di oculistica a tempo determinato (proroga)
- 2 dirigente medici di gastroenterologia (procedure di assunzione in corso)
- 4 dirigenti medici di radiologia (recupero turn over pregresso)
- 1 dirigente medico di diabetologia a tempo determinato (proroga)
- 1 dirigente medico di dermatologia (procedura di assunzione in corso)
- 4 dirigenti medici di cardiologia (recupero turn over pregresso)

**SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE:** il piano prevede diverse assunzioni di medici nella disciplina di psichiatria a completamento dell'organico sia delle strutture psichiatriche che delle dipendenze patologiche (turn over pregresso), purtroppo in via previsionale diluite nel tempo in attesa di poter reperire specialisti che nel frattempo si formeranno. Per tale settore critico nel piano 2025 è prevista la prosecuzione per tutto l'anno dei progetti regionali e nazionale mediante proroga degli incarichi provenienti dal piano 2024.

Per quanto riguarda il personale del comparto, in particolare per la figura di educatore professionale, il piano 2025 si pone l'obiettivo di dare stabilità al contingente tempo determinato, sia mediante procedura di stabilizzazione che per concorso pubblico (in fase di espletamento).

**AREA DELLA PREVENZIONE:** il piano si pone l'obiettivo di recupero di tutto il turn over pregresso, anche remoto, portandosi da un incremento, rispetto alla situazione al 31.12.2024 di n. 7 tecnici della prevenzione e di n. 2 dirigenti veterinari.

**SANITA' DIGITALE:** il potenziamento richiesto in tale area cruciale per l'evoluzione dell'assistenza sanitaria, passa principalmente per uno sviluppo qualitativo del personale in servizio con il programma di progressione verticale dall'area degli assistenti all'area superiore dei collaboratori professionali (allegato 3.3.5.A), oltre all'incremento nella medesima area di una ulteriore unità.

### ***3.3.11 Compatibilità della spesa con il bilancio di previsione dell'Azienda***

È noto che la spesa per il personale dipendente è una delle voci principali all'interno del budget aziendale e quindi del Bilancio di previsione.

Con l'atto di adozione del PTFP 2025-2027 viene attestata la compatibilità economica dei fattori produttivi considerati per l'anno 2025, con relativo Bilancio di Previsione. Per gli anni 2026 e 2027, coerentemente con la programmazione occupazionale adottata dovrà essere garantita analoga compatibilità.

## Sottosezione 3.4 – FORMAZIONE DEL PERSONALE

### 3.4.1 Il contesto di riferimento

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, all'art. 16 bis prevede che *"...la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale e' l'attivita' successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attivita' finalizzate a migliorare le competenze e le abilita' cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale. ... La formazione continua consiste in attivita' di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonche' soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attivita' di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo..."*.

Lo stesso D.Lgs 502/1992, all'art. 16-quater, prevede che *"...La partecipazione alle attivita' di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attivita' professionale in qualita' di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle universita', delle unita' sanitarie locali e delle strutture sanitarie private. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale. Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale..."*.

La formazione continua dei professionisti sanitari è espressione del valore fondamentale della tutela della salute. Obiettivo della formazione continua è l'attivazione, il miglioramento, il sostegno ed il consolidamento di processi di apprendimento. I D.lgs n.502/92 e n.229/99 hanno istituzionalizzato nel paese il Sistema di Educazione Continua in Medicina. Nel D.lgs 229/99 sei articoli segnano il passaggio da una formazione concepita come accessoria, episodica, sostanzialmente individuale e autodeterminata, ad una formazione come elemento strategico per lo sviluppo della professionalità e della qualità del sistema di cure al paziente. Il programma sperimentale per l'ECM è iniziato nel

2002, a cui ha fatto seguito il passaggio dall'accreditamento degli eventi all'accreditamento dei provider e l'entrata a regime dell'intero sistema con il susseguirsi di Accordi Stato Regioni (2007, 2009, 2012) e determine della Commissione nazionale che hanno dettato regole e modalità operative.

L'ultimo Accordo Stato Regioni "La formazione continua nel settore Salute" del 2 febbraio 2017 rappresenta il punto di riferimento attuale a cui seguono il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione degli eventi ECM e il Manuale nazionale sulla formazione continua del professionista sanitario. La Regione Marche, avendo un proprio sistema di accreditamento dal 2005, ha adottato un proprio Manuale regionale per l'accreditamento dei provider regionali e degli eventi formativi, e nel contempo ha lavorato in stretta sinergia con il Comitato Tecnico delle Regioni e con la Commissione nazionale alla definizione delle regole comuni.

L'accreditamento di un Provider è il riconoscimento da parte di un'istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Regioni o Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti. L'accreditamento si basa su un sistema di requisiti minimi considerati indispensabili per lo svolgimento di attività formative (ECM) e viene rilasciato ad ogni provider da un solo Ente accreditante a seguito della verifica del possesso di tutti i requisiti minimi stabiliti dalla normativa nazionale e contenuti nel Manuale nazionale e nei Manuali regionali, per le Regioni che hanno un proprio sistema di accreditamento regionale. L'accreditamento conseguito presso la Commissione nazionale consente ai provider di erogare eventi su tutto il territorio nazionale e al di fuori di esso come previsto dall'art.44 dell'Accordo Stato Regioni. L'accreditamento conseguito presso le Regioni consente di erogare eventi esclusivamente nel territorio dell'ente accreditante. Non è consentito conseguire l'accreditamento come provider nazionale e regionale. Il Cogeaps (Consorzio per la gestione anagrafica delle professioni sanitarie -art. 22 dell'Accordo Stato Regioni 2017) gestisce l'anagrafe nazionale dei crediti formativi ECM riconosciuti a tutti i professionisti sanitari ricevendo, dai provider nazionali e regionali, i report delle partecipazioni ECM attraverso un tracciato unico a livello nazionale. Fornisce gli strumenti agli Ordini per certificare l'adempimento dell'obbligo formativo dei professionisti sanitari.

Il "Manuale di accreditamento dei provider ECM pubblici e privati della Regione Marche per l'erogazione di eventi ECM" costituisce l'allegato B della DGR n.1501/17 e descrive il procedimento di accreditamento dei provider a livello regionale e i necessari requisiti nel rispetto delle caratteristiche dei provider, della loro organizzazione generale, delle risorse, della qualità dell'offerta

formativa e dell'assenza di conflitto di interesse. La Regione Marche, come previsto dall'Accordo Stato Regioni 2017, ha ritenuto di individuare alcuni requisiti aggiuntivi che rispecchiano più specificatamente il contesto regionale e che si propongono di innalzare il livello qualitativo della formazione erogata. Il Manuale regionale recepisce altresì le modalità di assegnazione dei crediti alle diverse tipologie formative definendo all'interno di esse indicatori e strumenti tesi a monitorare l'offerta formativa che deve essere orientata a promuovere l'apprendimento dei professionisti della salute.

Va, di conseguenza, considerato il mutato assetto istituzionale previsto nella legge regionale n. 19 del 8 agosto 2022 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e, ai sensi dell'articolo 50 della medesima legge, in vigore il giorno 12 agosto 2022. Tale normativa ha disposto, a far data dal 01/01/2023, la soppressione della Azienda Sanitaria Unica Regionale, della quale le Aree Vaste erano articolazioni territoriali, trasformando tali ultime in Aziende Sanitarie Territoriali.

Come previsto con DGRM n. 1385 del 28 ottobre 2022, entro il 31/12/2022, la AST di Macerata ha chiesto l'Accreditamento provvisorio PROVIDER ECM, al fine di garantire la continuità della formazione ECM ai professionisti sanitari in funzione dell'assolvimento del prescritto obbligo formativo.

Con DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE E FORMAZIONE Nr. 21 del 20/03/2023 (Oggetto: Accreditamento provvisorio ai sensi dell'Accordo Stato Regioni 2017 e della DGR n. 1501/17 e s.m.i. provider ECM AST di Macerata) si è disposto di accreditare provvisoriamente per un periodo massimo di 24 mesi il provider AST di Macerata (Data inizio accreditamento (provvisorio): 20/03/2023).

Nel 2025 oltre all'ordinaria attività ECM relativa al Piano Formativo Aziendale annuale (PFA) entro il 28 febbraio, scade l'accREDITamento provvisorio, sarà quindi necessario fare domanda di accREDITamento standard entro marzo, formalmente e su piattaforma, aggiornando la documentazione relativa ai requisiti, oltre a prepararci alla visita/l'audit dell'Osservatorio regionale.

### ***3.4.2 Piano Formativo Regionale 2025-2027 rivolto al personale del Servizio Sanitario Regionale (DGRM 2028 del 30/12/2024)***

Per il triennio 2025-2027, nell'ottica del respiro strategico che connota la programmazione del PIAO e al fine di trarre impatti importanti anche nelle politiche di formazione del personale, il Piano Formativo Regionale (PFR) triennale è un documento di programmazione di interventi formativi di interesse e rilevanza regionale in relazione ad alcune priorità di valenza strategica e ad alcuni snodi fondamentali del funzionamento della sanità regionale.

Il PFR 2025-2027 si pone ad integrazione e non in sostituzione dei Piani formativi Aziendali (PFA) degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) con funzione altresì di indirizzo alla programmazione aziendale, ma costituisce anche la programmazione triennale fondamentale dell'attività formativa della AST di Macerata, in quanto la realizzazione dei progetti formativi regionali è demandata agli Enti del SSR secondo modalità che saranno stabilite con successivo decreto del Settore Risorse Umane e Formazione del Dipartimento Salute della Regione Marche.

Il PFR è strettamente collegato alle indicazioni contenute nel Piano Socio-Sanitario regionale attualmente vigente nonché agli atti strategici e programmatici nazionali e regionali di settore.

Le iniziative formative proposte nel presente PFR per il prossimo triennio rispondono ai seguenti criteri:

- connessione a criticità/innovazioni/snodi fondamentali del sistema sanitario regionale;
- economicità gestionale e formazione a cascata, mirata e uniforme nel territorio;
- priorità di sistema, continuità con processi già avviati.

I progetti formativi di valenza regionale sono affidati agli Enti del SSR in qualità di enti gestori e provider ECM che si occupano dell'erogazione dei medesimi curandone l'organizzazione ed il presidio delle procedure necessarie allo svolgimento dell'iter formativo secondo i criteri di efficacia didattica, nonché l'accreditamento ECM secondo la normativa vigente.

### ***3.4.3 Piano formativo aziendale (PFA)***

La definizione di dettagli del piano formativo è tuttora in corso, in un processo attivato a partire da agosto 2024 e con prevista conclusione entro febbraio 2025. La definizione del piano annuale avviene in coerenza con le indicazioni regionali e con la programmazione triennale dei bisogni formativi che è approvata dalla Regione Marche.

La definizione del piano formativo aziendale annuale rappresenterà un numero di circa 70 progetti/eventi di formazione, in linea con lo storico e con la necessità di miglioramento continuo della qualità dei corsi erogati dal provider AST di Macerata.

Nell'anno 2025 uno spazio prioritario dovranno avere le iniziative di carattere regionale contenute nel Piano Formativo regionale 2025-2027.

La AST di Macerata adotta le LINEE DI INDIRIZZO PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE 2025 trasmesse dalla Regione Marche in data 12/11/2024.

In attuazione dei LEA concernenti il Piano nazionale di aggiornamento del personale del SSR e in coerenza con il nuovo Piano Socio-Sanitario 2023-2025 (DGR n.709/23) gli **obiettivi formativi** privilegiano i seguenti settori:

- le azioni contenute nel Piano regionale della prevenzione 2020-2025 -DGR n.1640/21- e nel Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale ai sensi della DGR n.188/2022;
- le azioni contenute nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2023-2025 ai sensi della DGR n.1084/2023;
- le azioni del Piano regionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 ai sensi della DGR n.797/2024;
- gli interventi previsti dal PNRR M6 (C1.3.1 implementazione dell'utilizzo del FSE in coerenza con l'infrastruttura tecnologica e con il Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali – interventi di formazione, 2025 di prossima formalizzazione, in coerenza con le Linee operative Formazione FSE 2.0; C.2.2 accrescimento delle competenze in tema di infezioni ospedaliere secondo la programmazione regionale DGR n.398 del 27 marzo 2022 per il raggiungimento del target del 52% del personale ospedaliero formato entro marzo 2025 e del 100% entro il 2026);
- la co-progettazione nelle case di comunità con le equipe multiprofessionali e il proseguimento della formazione dell'infermiere di famiglia/comunità, in applicazione del Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022 n.77;
- le cure palliative di base da parte della rete dei formatori costituitasi a seguito del corso regionale svolto nel 2024;
- le competenze digitali e l'Health Technology Assesment (HTA);
- la violenza contro gli operatori e il benessere dei sanitari e di tutto il personale dipendente e convenzionato.

Nell'ambito dell'obbligo formativo triennale **ECM 2023-2025** gli **obiettivi formativi di particolare interesse nazionale stabiliti** con apposite delibere della Commissione nazionale ECM sono:

- Sanità digitale;
- Formazione in infezioni ospedaliere (ICA) e piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023);
- Health Technology Assesment (HTA);
- Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN;
- Formazione all'uso improprio del Fentanyl e di altri oppioidi sintetici.

Da un punto di vista metodologico, in funzione degli obiettivi dei corsi, almeno il 30% del Piano formativo potrà essere dedicato alla formazione sul campo (FSC) che esplica la propria efficacia negli ambiti lavorativi ove quotidianamente il personale sanitario della stessa azienda si trova ad operare, ossia nelle equipe, e ai quali è strettamente connessa. La formazione in presenza, potrà essere prevista per tutte quelle attività ove la componente relazionale ed esercitativa è

indispensabile per l'acquisizione di competenze tecniche, relazionali e di problem solving. La formazione in presenza potrà essere prevista in percorsi blended, accanto all'utilizzo della formazione e-learning, al fine di rendere i percorsi formativi più flessibili ed ottenere la maggior efficacia da ciascun specifico strumento metodologico utilizzato. Per la progettazione e realizzazione di corsi in FAD/e-learning da erogare sulla piattaforma e-learning regionale è possibile prevedere il supporto metodologico dell'Academy regionale (decreto RUM n.7/2021) in particolare se gli stessi possano costituire patrimonio culturale e scientifico comune a tutti gli Enti del SSR. A tal fine l'investimento in competenze digitali e l'ammodernamento ed il rafforzamento delle infrastrutture tecnologiche dovranno rappresentare azioni necessarie e contestuali.

[Nuova direttiva 2025 del Ministro per la pubblica amministrazione in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano – applicazione triennio 2025-2027](#)

Nel 2025 la AST di Macerata avvierà anche l'applicazione della Direttiva del MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE del 14/01/2025, che ha evidenziato come le disposizioni inerenti alla obbligatorietà della formazione sottolineano come la formazione e lo sviluppo delle competenze del personale pubblico siano state pensate, di volta in volta, come imprescindibili azioni di accompagnamento e promozione di specifici processi di riforma e di innovazione, dai quali si attendevano significativi elementi di discontinuità in termini di performance pubbliche.

Coerentemente con questo principio, considerati gli ambiziosi traguardi di trasformazione e di innovazione della pubblica amministrazione legati alle riforme e agli investimenti attivati dal PNRR, tutta la formazione del personale delle pubbliche amministrazioni, benché non resa obbligatoria da specifiche norme, deve essere intesa come "necessaria", ovvero indispensabile per il conseguimento di milestone e target.

Nell'attuale contesto economico e sociale, caratterizzato da impetuosi avanzamenti tecnologici, continui cambiamenti delle aspettative dei cittadini e degli utenti dei servizi, e sfide globali, la formazione del personale è indispensabile per consentire alle amministrazioni pubbliche di raggiungere adeguate performance che, per quantità e qualità, possano soddisfare le domande e i bisogni espressi da persone e comunità del proprio contesto di riferimento. La formazione del personale costituisce, quindi, nella prospettiva del PIAO (e non solo), una delle determinanti della creazione di valore pubblico; quest'ultimo riguarda i benefici e i miglioramenti che i servizi, i programmi e le politiche pubbliche apportano alle comunità e alla società nel suo complesso, comprendendo l'equità sociale, la sostenibilità ambientale e lo sviluppo economico.

Le persone che ricevono formazione in aree come l'etica, l'analisi delle politiche e il coinvolgimento degli stakeholder sono meglio preparate a prendere decisioni che contribuiscono alla creazione di valore pubblico: ad esempio, i programmi

formativi che rafforzano i principi dell'equità sociale e dell'inclusività consentono ai dipendenti pubblici di migliorare la progettazione e l'implementazione di programmi e servizi volti a ridurre le disuguaglianze e promuovere l'equità nella fornitura dei servizi.

La formazione del personale deve essere considerata quindi, innanzi tutto, come un catalizzatore della produttività e dell'efficienza organizzativa.

La strategia di crescita e sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche nella prospettiva del rafforzamento della capacità amministrativa – e, quindi, nella generazione di valore pubblico – promossa dal PNRR può essere declinata attorno a cinque principali aree di competenza, comuni a tutte le amministrazioni:

- a) le competenze di leadership e le soft skill, necessarie per guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento associati alle diverse transizioni in atto;
- b) le competenze per l'attuazione delle transizioni amministrativa, digitale e ecologica e di quelle che caratterizzano i processi di innovazione e, più in generale, di modernizzazione attivati dal PNRR;
- c) le competenze relative ai valori e ai principi che contraddistinguono il sistema culturale di pubbliche amministrazioni moderne improntate all'inclusione, all'etica, all'integrità, alla sicurezza e alla trasparenza.

La formazione, come specificato nell'atto di indirizzo, è uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare a partire dal 2025.

Di conseguenza nel triennio 2025-2027 la AST di Macerata

- ha inserito nel PIAO politiche e programmi formativi per l'attuazione dei principi e degli obiettivi del PNRR in materia di formazione, delle norme e degli atti di indirizzo emanati dal Ministro per la pubblica amministrazione, in coerenza con la propria missione istituzionale e con i propri fabbisogni;
- dal 2025 aderisce all'offerta formativa messa a disposizione dal Dipartimento della funzione pubblica, dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) e dal Formez PA, individuando soluzioni formative funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici;
- assegnerà a ciascun dirigente ATL, quale obiettivo annuale di performance, la formazione per 40 ore/anno, a partire dal 2025 (negli anni 2026-2027 successivi verrà esteso alle ulteriori aree contrattuali), prioritariamente sui temi della leadership e delle soft skills;
- promuove la formazione dei propri dipendenti della ATL (obiettivo di 40 ore/anno, a partire dal 2025, negli anni 2026-2027 successivi verrà esteso alle ulteriori aree contrattuali);
- si impegna ad avviare entro il 2026 l'utilizzo della Piattaforma Syllabus e abilitano i dipendenti alla fruizione corsi;
- attua a partire dal 2026 il sistema di monitoraggio e valutazione della formazione e del suo impatto sulla creazione di valore pubblico;

- effettua entro il 2027 la valutazione del triennio di applicazione della Direttiva.

### **3.4.4 Il PNRR missione 6 (Salute)**

La missione 6 (Salute) del PNRR è divisa in 2 componenti ed è focalizzata su due elementi: il primo è un cambio di paradigma nell'assistenza sociosanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone secondo un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle "Case della comunità" e quindi alla rete ospedaliera; il secondo elemento è dato dall'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del SSN. Trasversale alla missione è l'obiettivo dichiarato di rafforzare la compagine del personale sanitario, anche sotto il profilo formativo, al fine sviluppare le competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nonché di colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche, sia nel campo della medicina generale.

La componente 2.3 della Missione 6 (Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanità) è finalizzata a rafforzare l'attività formativa lungo tre direttrici:

- aumentare le borse di studio del corso di formazione specifica in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli formativi triennali;
- avviare un piano di formazione straordinario di tutto il personale ospedaliero della dirigenza medica e non medica ed il personale infermieristico e tecnico del SSN in materia di infezioni ospedaliere;
- attivare un percorso di formazione dei ruoli apicali degli Enti del SSN e delle sue macroarticolazioni organizzative (direttori generali, sanitari, amministrativi, direttori dei distretti, dei dipartimenti, dei presidi ospedalieri, nonché dei collegi sindacali e Organismi di Vigilanza), ai fini dell'acquisizione delle necessarie competenze e capacità manageriali per affrontare le sfide sanitarie attuali e future in un'ottica integrata, sostenibile, innovativa, flessibile ed orientata al risultato.

La Unità Operativa Complessa (UOC) della Formazione nella AST di Macerata Gestisce il processo, a norma di Legge (D.Lgs. 502/92 art. 6) in quanto attua:

- formazione specialistica dei medici in tirocinio presso le strutture sanitarie in possesso dei requisiti di idoneità;
- formazione del personale in tirocinio sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione in sede ospedaliera ovvero presso le strutture del Servizio sanitario regionale.

Ai fini della programmazione del numero degli specialisti da formare (ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 17 agosto 1999, n. 368 art 35) il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, acquisito il parere del Ministro della sanità, determina il numero dei posti da assegnare tenuto conto della capacità ricettiva e del volume assistenziale delle strutture sanitarie regionali inserite nella rete formativa della scuola stessa. La UOC Formazione nella AST di

Macerata (dove il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa) provvede in qualità di soggetto della rete formativa, con oneri a carico della AST stessa, alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale (ai sensi del DECRETO LEGISLATIVO 17 agosto 1999, n. 368 art 41).

#### Programmazione regionale per la formazione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Con DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE RISORSE UMANE E FORMAZIONE nr. 83 del 30/11/2023 ha istituito il gruppo di lavoro di Coordinamento regionale della Formazione FSE 2.0. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), introdotto dall'art. 12 del DL 179/2012 "Fascicolo sanitario elettronico e sistemi di sorveglianza nel settore sanitario" e articolato secondo il DPCM 178/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico", è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La linea di Missione PNRR M6 C2, attraverso il sub-investimento M6 C2 1.3.1 – Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), punta al rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico per estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei referti e documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti del SSN.

La Regione Marche ha inviato al Dipartimento per la trasformazione digitale e il Ministero della Salute la propria proposta di iniziative da erogare in ambito di formazione FSE 2.0, con riferimento al periodo 2023-2026, secondo quanto contenuto nei due Piani Operativi per l'incremento delle competenze digitali del SSR, distinti per le due linee di attività Comunicazione e Formazione.

Il Piano Operativo regionale formazione è suddiviso per aree/settori di intervento e target in funzione degli obiettivi di apprendimento, nello specifico: sono di diretta gestione regionale i corsi HUB-formazione formatori e apicali che dovranno attivare e portare avanti il progetto nazionale e le iniziative a livello SPOKE. Queste ultime, delegate agli Enti del SSR, riguardano la formazione sugli applicativi, la formazione all'uso del dato in ambito sanitario, la formazione alla divulgazione del FSE e la formazione generica sul FSE. La formazione continua concorrerà al raggiungimento dell'obiettivo finale previsto dal target PNRR M6 C2I 1.3 entro giugno 2026 "Tutte le Regioni adottano e utilizzano il FSE".

In tale quadro di riferimento, nell'ottica di favorire l'attuazione dei citati Piani Operativi regionali di Comunicazione e Formazione FSE, si è innestato il progetto europeo "Digital skills to increase quality and resilience of the Health System in Italy (digital skills)" che vede la collaborazione di Ministero della Salute, Dipartimento per la trasformazione digitale, Agenas e il Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS). Nell'ambito di tale progetto sono stati elaborati

e formalizzati due documenti, l'uno recante "Strategia di accrescimento delle competenze digitali" volto a dotare le Regioni di un approccio strutturale per la gestione strategica dell'Educazione in sanità Digitale al fine di migliorare le competenze digitali dei professionisti sanitari e socio-sanitari e l'altro contenente specifiche Linee Operative per la formazione in ambito FSE 2.0 diretto a supportare le amministrazioni nella predisposizione delle iniziative contenute nei Piani Operativi di Formazione FSE che, in ragione delle specifiche eterogeneità regionali, dovranno essere declinate da ciascuna Amministrazione in considerazione dello stato di partenza delle singole realtà locali.

I provider ECM erogatori della formazione continua sono rappresentati dai referenti aziendali della formazione FSE 2.0, che assicurano il coinvolgimento dei relativi servizi formazione per la gestione, l'accreditamento ECM delle iniziative ed il coinvolgimento dei destinatari/target. L'Academy Marche di cui al Decreto RUM n.8/21 potrà essere utilizzata quale supporto metodologico per la costruzione di percorsi formativi in modalità blended o e-learning.

#### [Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all'assistenza \(ICA\) in ambito ospedaliero. PNRR](#)

Con DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE nr. 398 del 27/03/2023 si è disposto di approvare il "Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito ospedaliero. PNRR Missione 6 Salute C2 intervento 2.2 b "Sviluppo delle competenze tecniche -professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere." individuando come provider tutti gli Enti del Sistema Sanitario Regionale accreditati in qualità di provider ECM.

Con DGR n. 656 del 30/05/2022 è stato approvato il Piano Operativo regionale (POR), documento tecnico, redatto e approvato dalla Regione, su indicazioni e con il supporto del Ministero della Salute, tramite l'Agenas che contiene gli Action Plan per gli investimenti di attuazione regionale. Con DGR n.812 del 27/06/2022 è stato recepito il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza-, uno degli strumenti di programmazione identificato dalla normativa nazionale per la Missione 6 Salute a cui è allegato il POR.

Il programma formativo viene sviluppato ed è articolato nelle sue diverse componenti (corsi/moduli) sulla base delle indicazioni nazionali, di cui all'Allegato 5 del POR.

Con decreto del Direttore di Dipartimento n.6 del 25/02/2022 e con Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19 aprile 2022 si è costituito un gruppo di lavoro regionale per la programmazione e il coordinamento delle attività da realizzare al fine di garantire supporto ai servizi formazione degli Enti del SSR e coerenza metodologica e di contenuto in relazione alle attività formative da erogare a livello regionale. Il gruppo di lavoro regionale, che funge anche da comitato scientifico/task force, è composto dalle Direzioni Sanitarie degli Enti, i dirigenti della formazione e alcuni esperti dalla Facoltà di Medicina che si sono resi disponibili. Il gruppo regionale di lavoro, task force scientifica di coordinamento

e progettazione ha validato il “Piano formativo regionale sulle infezioni correlate all’assistenza (ICA) in ambito ospedaliero” che rappresenta l’allegato A della presente deliberazione.

Il Piano formativo regionale è sviluppato in modalità blended (modalità mista, in ambienti di apprendimento diversi che includono formazione frontale in aula, sul campo e online), prevedendo sia una formazione teorica di base e di approfondimento, che una formazione pratica a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia learning by doing.

Il programma formativo si basa su 4 moduli (A, B, C e D) come da indicazioni nazionali, che la Regione Marche intende organizzare in 3 corsi distinti:

- Corso FAD base (modulo A) di circa 14 ore, propedeutico ai moduli B e C;
- Corso pratico moduli B + C di almeno 14 ore;
- Corso modulo D per i Comitati aziendali ICA di almeno 14 ore, propedeutico agli altri moduli.

Il corso base interprofessionale previsto dal programma sulle ICA (modulo A) è coordinato dal Settore Risorse Umane con il gruppo regionale Academy per la progettazione di corsi e-learning e gli esperti di contenuto dell’Università Politecnica delle Marche - Facoltà di Medicina.

Il programma relativo ai corsi delle infezioni ospedaliere, moduli B, C e D, viene gestito ed erogato da ciascuna Azienda secondo i propri fabbisogni formativi interni, poiché trattasi di materie strettamente operative e legate al contesto, seguendo le indicazioni contenute nelle schede dell’allegato A della presente deliberazione.

E’ inoltre previsto il raccordo con gli obiettivi formativi del Piano nazionale e regionale della Prevenzione e del Piano nazionale contrasto antibiotico-resistenza (PNCAR) per i quali il settore competente dell’ARS aveva avviato attività e individuato una rete di formatori, che permetterà di rafforzare utili sinergie e raggiungere un più efficace apprendimento delle competenze in materia di ICA.

## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

### **Sottosezione 4.1 – IL MONITORAGGIO DELLE MISURE DEL PIAO**

L'attività di monitoraggio consiste nella razionalizzazione e messa a sistema dei controlli già esistenti, verificando l'efficacia e l'efficienza delle attività previste nelle misure di prevenzione. Si tratta di un'azione continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio. Nuova forma di monitoraggio introdotta dal legislatore è il monitoraggio integrato e permanente delle sezioni che costituiscono il PIAO.

Il monitoraggio, oltre che obbligatorio per legge (vedi art. 1 comma 7-8-9 della L. 190/2012), si pone come azione a natura gestionale per l'attuazione del collegamento sostanziale tra il Piano Anticorruzione e il Piano Performance dell'ente (ora inseriti ed assorbiti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione – (PIAO)). Tali atti prevedono che l'avvio e la chiusura delle misure previste nel Piano Anticorruzione, nei termini previsti dal Piano stesso, valgano quale pre-requisito di accesso della componente di valutazione individuale della parte relativa alla misurazione del comportamento e competenze organizzative.

Il RPCT, con il supporto dell'OIV, semestralmente verifica l'osservanza e l'applicazione delle principali misure di prevenzione previste nel PIAO, rilevando, se presenti, le criticità e le segnalazioni da parte delle strutture a rischio soggette a misure di prevenzione.

Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati, sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi medesimi e condivide gli esiti delle verifiche con gli altri responsabili.

Alla cabina di regia per il monitoraggio partecipano in posizione di parità assoluta tra loro i Responsabili delle varie sezioni del PIAO. I Responsabili non si limitano alla parte di propria competenza del PIAO ma ognuno aiuta e coadiuva l'altro per la realizzazione di una effettiva ed efficace sinergia di lavoro e raccordo costruttivo, fatta di continui confronti, aggiornamenti, scambi di buone pratiche e criticità. Il RPCT ha cura di raccordare la sezione anticorruzione e trasparenza alle altre sezioni del PIAO e di allineare, per quanto possibile, le mappature dei processi in vista di mappature uniche.

Le risultanze dell'ultimo monitoraggio effettuato costituiscono presupposto per la definizione del successivo Piano e della relazione annuale sull'intera attività svolta.

#### **Sottosezione 4.2 - Monitoraggio della trasparenza e attestazione OIV**

L'attività di monitoraggio consiste nella razionalizzazione e messa a sistema dei controlli già esistenti, verificando l'efficacia e l'efficienza delle attività previste nelle misure di prevenzione. Si tratta di un'azione continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio. Nuova forma di monitoraggio introdotta dal legislatore è il monitoraggio integrato e permanente delle sezioni che costituiscono il PIAO.

Il monitoraggio avviene con gli strumenti e le modalità descritte in tabella riassuntiva (CATALOGO DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO, MISURE PREVISTE E MONITORAGGIO), al fine di intervenire con gli eventuali interventi correttivi che si dovessero rendere necessari per ciascuno dei ambiti riportati.

L'incisività e la qualità del monitoraggio sono determinate dalla valutazione di più elementi, quali principalmente: l'intervallo temporale tra richiesta di trasmissione ed effettivo invio dei documenti, il rispetto dei termini per il riscontro, la qualità dei dati e informazioni da parte delle strutture aziendali, la completezza dei contenuti, il rispetto delle indicazioni in materia di privacy nella redazione delle informazioni, la congruità del formato. Il fine generale che viene quindi considerato, oltre a quello dell'assolvimento degli obblighi, è l'attuazione del Programma trasparenza e integrità ad opera dei dirigenti responsabili, tant'è che al monitoraggio del RPCT si affianca quello affidato all'OIV mediante la funzione di misurazione della performance; è infatti ancora all'OIV che il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, oltre ad ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio procedimenti disciplinari (UPD).

Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi medesimi. Il RPCT ha cura di raccordare la sezione anticorruzione e trasparenza alle altre sezioni del PIAO e di allineare, per quanto possibile, le mappature dei processi in vista di mappature uniche.

Le risultanze dell'ultimo monitoraggio effettuato costituiscono presupposto per la definizione del successivo Piano e della relazione annuale sull'intera attività svolta

#### **Sottosezione 4.2 - AGGIORNAMENTO CATALOGO DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO, MISURE PREVISTE E MONITORAGGIO**

| catalogo attività a rischio               | Obiettivi e misure principali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INDICATORI                                                    | MONITORAGGIO E VERIFICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| attività trasversali a tutte le UU.OO.CC. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• nomina di un responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);</li> <li>• definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;</li> <li>• corretta applicazione obblighi di pubblicazione (trasp. proattiva) e accesso civico semplice e generalizzato (trasp. reattiva);</li> <li>• adozione e aggiornamento della presente sottosezione di programmazione denominata “Rischi corruttivi e Trasparenza”;</li> <li>• aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;</li> <li>• applicazione di criteri di selezione e rotazione (ordinaria e straordinaria) del personale operante nelle aree a rischio;</li> <li>• formazione sulle norme ed in particolare in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione (di livello generale e specifico);</li> <li>• redazione dichiarazioni su assenza conflitto di interesse o incompatibilità;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di incarichi d’ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.;</li> <li>• applicazione disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage–revolving doors);</li> <li>• adozione disciplina specifica e piattaforma di segnalazione in materia di dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower).</li> </ul> | Attività Effettuata/<br>Attività NON<br>effettuata<br>(SI/NO) | I Dirigenti responsabili delle Unità operative interessate dai processi e procedimenti relativi alla realizzazione delle misure indicate, essendo considerate aree potenzialmente a rischio corruzione, sono tenuti a mettere a disposizione del RPCT ogni informazione utile per comprendere come la misura venga progressivamente applicata e quali siano le eventuali difficoltà riscontrate nel metterla in azione; inoltre gli stessi devono rendicontare al RPCT il livello di attuazione delle misure di rotazione e del programma di formazione in materia anticorruzione, motivando gli eventuali scostamenti tra quanto pianificate e quanto effettivamente realizzato. |
| prevenzione del riciclaggio               | Formazione inserita nel PFA (Piano formativo aziendale) e organizzata dal RPCT per l’approfondimento della normativa e delle attività da porre in essere.<br>Costituzione di un gruppo di lavoro per la redazione di una procedura antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Attività Effettuata/<br>Attività NON<br>effettuata<br>(SI/NO) | Nelle attività a maggior rischio corruzione, ogni Dirigente, per la parte di propria competenza, ha il compito di monitorare il rispetto dei                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     | termini di conclusione di ogni procedimento, termini fissati dai responsabili delle singole strutture sulla base della normativa vigente e dei regolamenti interni. Ogni anno gli stessi verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano sul numero e sulla fattispecie dei procedimenti per i quali si registra un ritardo, motivandolo. |
| <b>Misure Specifiche</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>“Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine”</p> <p>Attività di rischio:</p> <p>6. Reclutamento</p> <p>7. Progressioni di carriera, incarichi e nomine</p> <p>8. Conferimento di incarichi libero professionali e di collaborazione</p> <p>9. Altre forme di reclutamento diverse dal lavoro dipendente</p> | <p>Applicazione regolamento che assicuri che il procedimento di individuazione del soggetto al quale affidare l’incarico di struttura complessa sia caratterizzato da profili di imparzialità</p> <p>Estensione, per quanto applicabili, del regolamento di cui al punto precedente ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all’organizzazione</p> <p>Applicazione principi di integrità, trasparenza e imparzialità a tutti i processi (Incompatibilità e inconfiribilità)</p> <p>Adozione albo formatori per conoscere professionalità e disponibilità del personale interno ed esterno al fine di conferire incarichi di docenza</p> <p>Adozione elenco aperto di avvocati dell’AST Macerata per conferimento incarichi di rappresentanza e difesa in giudizio, domiciliazione e patrocinio legale, con aggiornamento ogni 6 mesi</p> <p>Programmazione ed attuazione delle procedure di rotazione, compatibilmente con le caratteristiche della organizzazione, correlandole con altre vicende contrattuali connesse alla scadenza di incarichi.</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON<br/>effettuata<br/>(SI/NO)</p> | <p>Il Direttore della UOC Organizzazione Risorse Umane e Politiche del Personale verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e l’adeguatezza della realizzazione, inserendo l’analisi dell’eventuale scostamento nella relazione da trasmettere annualmente al RPCT</p>                                                                               |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(tirocini, borse di studio, ecc.)<br/>10. Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>“Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”<br/>Attività di rischio:<br/>9. Fatturazione Attiva<br/>10. Fatturazione Passiva<br/>11. Gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare<br/>12. Gestione Finanziamenti Pubblici<br/>13. Incasso Ticket (Maneggio denaro)<br/>14. Pagamenti<br/>15. Gestione delle uscite<br/>16. Donazioni</p> | <p>In questa area è necessario confermare:<br/>1. la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata, per quanto riguarda la parte delle entrate, mediante il sistema di home-banking del servizio di Tesoreria; per gli incassi derivanti dagli sportelli cassa delle strutture sanitarie, viene effettuata mensilmente la quadratura tra il denaro versato in banca dagli addetti alla riscossione e le fatture emesse;<br/>2. per quanto riguarda invece le spese, la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari è realizzata mediante l’implementazione di un sistema informatico di work flow per la liquidazione delle fatture che, quindi, agevolano la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati (riferimento Det. ASUR n. 605 del 2/12/2021);<br/>3. tutti i mandati di pagamento hanno una doppia firma, al fine di realizzare un controllo incrociato inoltre sono tutti ordinativi informatici (OPI) che confluiscono nella Piattaforma dei Crediti commerciali (PCC) del MEF;<br/>4. la pubblicazione sul sito della trasparenza dell’indice trimestrale di tempestività dei pagamenti avviene con cadenza trimestrale, mentre quella del bilancio consuntivo secondo gli schemi ministeriali di conto economico sarà effettuata solo dopo l’approvazione del documento da parte della Regione Marche;<br/>5. la gestione contabile–patrimoniale trasparente delle risorse attraverso la corretta tenuta delle scritture contabili (registrazione di bilancio e rilevazioni veritiere);<br/>6. l’AST di Macerata ha ritenuto di mantenere ed implementare il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci dell’azienda fino al suo completamento, secondo le indicazioni della Regione Marche (DGRM n. 1576 del 19/12/2016, DGRM n. 1618 del 28/12/2017 e DGRM n. 435/2024). L’AST di Macerata ha adottato con Determina del Direttore Generale n. 438 del 30.10.2024 il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) D.M. 1° marzo 2013 con Nomina Responsabile Aziendale e presa atto delle procedure previste dalla D.G.R. n. 435 del 25 marzo 2024.</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON<br/>effettuata<br/>(SI/NO)</p> | <p>Ogni Direttore delle UU.OO.CC. coinvolte (Bilancio, Contabilità e Finanza, Controllo di Gestione, Patrimonio e Nuove Opere) per la propria parte di competenza, verifica se gli obiettivi programmati sono stati realizzati e relaziona sull’adeguatezza delle misure utilizzate per la realizzazione degli obiettivi, riportando l’analisi dell’eventuale scostamento nella relazione da trasmettere annualmente al RPCT</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Tutte le informazioni relative ai beni immobili posseduti o detenuti, compresi i canoni di locazione o di affitto versati o percepiti, devono essere aggiornate e pubblicate nella specifica sottosezione dell'Amministrazione trasparente</p> <p>Nell'apposita sotto-sezione "Opere pubbliche" del link "Amministrazione Trasparente" sono scaricabili tutti i dati richiesti dall'art. 1, comma 32 della Legge n. 190/2012, compresi gli atti di programmazione, attraverso il collegamento con la Banca dati delle Amministrazioni pubbliche (BDAP)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Attività di vigilanza, controllo, ispezione e l'eventuale irrogazione di sanzioni                                                                                                                                                                                                                                                | <p>utilizzo di modelli standard di verbali con check list;<br/>rotazione del personale ispettivo,<br/>controllo a campione dichiarazioni su assenza conflitto di interesse o incompatibilità</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misura Effettuata/<br>Misura NON<br>effettuata<br>(SI/NO) | Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione verifica la realizzazione degli obiettivi programmati e l'adeguatezza delle misure applicate e ne relaziona al RPCT per la rendicontazione annuale                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Attività libero professionale e liste di attesa"</p> <p>Attività di rischio:</p> <p>g) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione</p> <p>h) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale;</p> <p>i) svolgimento della libera professione</p> | <p>Misure previste:</p> <p>a) false/imprecise dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>definizione di un format aziendale di richiesta con indicazione dell'offerta in regime istituzionale presente nel sistema informativo di prenotazione. La procedura autorizzativa prevede una serie di verifiche che coinvolgono diverse strutture organizzative (dal direttore del dipartimento ai servizi amministrativi) sino alla determina di autorizzazione/nota</li> </ul> <p>b) mancato rispetto della proporzionalità tra attività istituzionale e libero professionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>negoiazione dei volumi di attività libero professionale nell'ambito del processo di budget.</li> <li>rilevazione periodica dei posti a CUP per centro di costo per il monitoraggio dell'offerta istituzionale e libero professionale;</li> <li>valutazione, per ciascun dirigente, al momento del rilascio dell'autorizzazione del piano di lavoro che non deve riportare volumi superiori a quelli assegnati annualmente in sede di budget / o di rilevazione;</li> </ul> <p>L'attivazione delle agende è legato all'atto autorizzativo ed è monitorato nell'ambito del CUP unico regionale con un cruscotto che consente la lettura dell'offerta presente</p> <p>c) svolgimento della libera professione in orario di servizio:</p> | Misura Effettuata/<br>Misura NON<br>effettuata<br>(SI/NO) | Il Direttore Amministrativo del Presidio Ospedaliero verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e analizza l'adeguatezza della realizzazione nella relazione annuale da trasmettere al RPCT, tenendo conto anche dei seguenti indicatori previsti:<br>numero di prestazioni erogate in intramoenia/numero di prestazioni erogate in attività istituzionali (sia per singolo specialista che in equipe) |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>in orario di servizio;<br/>j) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale;<br/>k) trattamento differenziato dei pazienti trattati in libera professione<br/>l) Alterazione liste di attesa</p>                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• il nuovo regolamento in via di predisposizione prevederà la verifica a campione della corretta registrazione dell'orario di attività libero professionale;</li> <li>d) anomalie nella gestione del supporto diretto nell'attività libero professionale:</li> <li>• previsione di attestazione da rendere da parte del Dirigente delle professioni sanitarie della omogenea resa del supporto diretto nelle pari prestazioni istituzionali.</li> </ul> <p>Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, l'AST potrà prevedere, al fine di rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi, la revisione delle autorizzazioni in caso di esiguo numero di prestazioni svolte.</p> <p>a) Mancato inserimento nel sistema CUP regionale di prestazioni e mantenimento della gestione diretta delle agende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica delle prestazioni ad accesso diretto e revisione dei percorsi fuori CUP esistenti</li> </ul> <p>b) Mancato inserimento nel sistema CUP dell'offerta del privato accreditato con accordo di fornitura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell'offerta a CUP e della produzione nel flusso C e definizione di un percorso di inserimento a CUP.</li> </ul> <p>Per la gestione dei rischi sopra elencati verrà individuato un responsabile che potrà incrociare i dati del flusso ministeriale della specialistica ambulatoriale con le prenotazioni a CUP e consentire quindi il monitoraggio del percorso di allineamento tra produzione e offerta a CUP.</p> |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Strutture convenzionate<br/>Attività di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia ed alla qualità delle prestazioni,</li> <li>- riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate,</li> </ul> | <p>controlli continui sull'attuazione degli accordi contrattuali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisposizione atti gestionali che declinano i principi in fabbisogni effettivi</li> <li>- Definizione fasi procedurali per coprire le carenze e risolvere le conflittualità</li> <li>- Definizione ambiti contrattuali per limitare la possibilità di contenzioso</li> <li>- Controllo delle prestazioni e coordinamento.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON<br/>effettuata<br/>(SI/NO)</p> | <p>Il Direttore Amministrativo del Territorio verifica se gli obiettivi programmati siano stati realizzati e analizza l'adeguatezza della realizzazione delle misure riportando in tutto nella relazione annuale da trasmettere al RPCT</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| assenza o inadeguatezza delle attività di controllo                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Spesa farmaceutica convenzionata ed interna.<br>Attività di rischio<br>f) furto di medicinali,<br>g) comparaggio farmaceutico,<br>h) improprio utilizzo di farmaci,<br>i) richiesta di indebiti rimborsi,<br>j) il fenomeno c.d. “delle ricette ai morti” | implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive.<br><br>Attuazione delle seguenti misure di controllo:<br>- fissare per ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta rigorosi obiettivi imposti dal livello regionale;<br>- monitorare tale obiettivi con report specifici;<br>- elaborare dettagliata reportistica che viene notificata ai singoli medici, ai Direttori dei Distretti e al vertice aziendale;<br>- potenziare le attività di distribuzione diretta tramite le farmacie interne;<br>- elaborare specifici indicatori attraverso i quali individuare possibili effetti corruttivi sulla base di influenze negative da parte delle aziende produttrici di farmaci.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) | Ogni Direttore dei Servizi Farmaceutici, per la propria parte di competenza, verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi nella relazione annuale da trasmettere al RPCT                                                                                                                      |
| Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero                                                                                                                                                                                                | aggiornamento delle procedure di polizia mortuaria, rispettando le indicazioni sotto riportate:<br>• l'identificazione e la scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei familiari/congiunti;<br>• è fatto divieto assoluto a tutto il personale di suggerire nominativi o indirizzi o procurare servizi alle imprese stesse;<br>• nessuna forma di pubblicità riferita ad imprese di onoranze funebri, neppure indiretta, è consentita all'interno dei locali delle strutture della AST di Macerata e nelle aree pertinenti;<br>• è fatto divieto all'impresa di utilizzare per le proprie attività il personale dell'AST o corrispondere allo stesso compensi sotto qualsiasi forma;<br>• la presenza in camera mortuaria degli addetti delle imprese di Onoranze Funebri deve essere limitata unicamente allo svolgimento delle funzioni consentite e per il tempo strettamente necessario;<br>• gli addetti delle ditte all'interno dell'obitorio devono essere chiaramente identificabili tramite appositi cartellini di riconoscimento (nome e ditta); | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) | Ogni Direttore delle UUOCC coinvolte, per la propria parte di competenza, verifica quanto degli obiettivi programmati sia stato realizzato e l'adeguatezza delle misure rispetto all'effettiva realizzazione degli obiettivi riportando l'analisi dettagliata nella relazione annuale da trasmettere al RPCT nel caso di sospetto o avvenimento contrario alle regole |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• è vietata agli addetti delle imprese la permanenza nei locali dell'obitorio per evitare possibili conflitti di interesse tra diverse imprese e per consentire il miglior svolgimento delle attività;</li> <li>• i rapporti tra cittadini ed impresa che attengono all'affidamento del servizio funebre devono svolgersi al di fuori dei locali dell'azienda"</li> </ul> |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Carattere generale                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>ADEGUAMENTO REGOLAMENTO ACQUISTI E BENI SERVIZI<br/>ADOZIONE PROGRAMMA TRIENNALE BENI E SERVIZI<br/>NUOVI PATTI DI INTEGRITA' CON AGGIORNAMENTO DICHIARAZIONI CONFLITTI DI INTERESSE<br/>ADOZIONE NUOVO REGOLAMENTO INCENTIVI</p>                                                                                                                                                                             | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) | I Direttori delle UU.OO.CC. coinvolte (Acquisti e Logistica, Sistemi Informativi, Servizi Farmaceutici, Ingegneria clinica, Patrimonio e Nuove opere) dovranno compilare la relazione annuale al RPCT                                                                                                  |
| <b>Nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo 36/2023)</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Possibili eventi rischiosi</b>                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Possibili Misure</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>indicatori</b>                                      | <b>MONITORAGGIO E VERIFICHE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato I.2 al medesimo decreto.</p> | <p>Link alla pubblicazione del CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità.</p>                                                                                                                                                                                                     | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) | <p>I Direttori delle UU.OO.CC. coinvolte (Acquisti e Logistica, Sistemi Informativi, Servizi Farmaceutici, Ingegneria clinica, Patrimonio e Nuove opere) dovranno compilare la griglia degli obblighi di pubblicazione e inviare gli indicatori per lo stato dell'arte nei monitoraggi semestrali.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023</p>                                                                                                                                                                                                                | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Individuazione del soggetto competente alla verifica e valutazione delle dichiarazioni rese (cfr. Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici del PNA 2022).</p>                                                                                                                                                                                                                  | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Mancata rotazione degli operatori economici, chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.</p>                             | <p>Verifica da parte della SA circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di</p>                                                                                                                                                                                                                 | Misura Effettuata/<br>Misura NON effettuata<br>(SI/NO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese</p> <p>tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Inoltre dovranno relazionare annualmente al RPCT, oltre a rispondere a eventuali richieste dell'OIV o di altri organi di controllo interno o esterno.</p> |
| <p>Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata in assenza del ricorrere delle condizioni e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dell'unicità dell'operatore economico (comma 2, lett. b);</li> <li>- dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c):</li> </ul> | <p>Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate</p> <p>Tracciamento di beni infungibili/esclusivi</p>                                 | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara/ su gare complessive (per quantità e valore economico);</li> <li>• affidamenti (quantità e valore) al medesimo fornitore / su gare complessive</li> <li>• affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza</li> </ul> |                                                                                                                                                              |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Pubblicazione dei dati<br/><br/>Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</p>                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Comunicazione del RUP al Controllo di Gestione dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presenta un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche a campione sulle relative modifiche e motivazioni.</p> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> | <p>La UOC Controllo di gestione dovrà effettuare verifiche a campione (un campione rappresentativo del 10%) sulla corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese</p>                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di fabbisogni non reali con caratteristiche quanti-qualitative diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Individuazione di procedimenti alternativi a indagine di mercato e abuso gara informale diretti a evitare forme di concorrenza</li> <li>- Definizione distorta di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa</li> <li>- Definizione generica dei criteri di aggiudicazione per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di criteri diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Utilizzo distorto dei criteri di valutazione delle offerte (progetto tecnico) finalizzato a favorire un'impresa, conflitto d'interesse</li> <li>- Valutazione distorta dell'anomalia dell'offerta con lo scopo di favorire un'impresa.</li> <li>- Stipula del contratto con uno o più documenti assenti o irregolari per favorire un'impresa, ritardo nella stipula del contratto</li> </ul> | <p>Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</p>                                                                                                                                                                                                                | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> | <p>I Direttori delle UU.OO.CC. coinvolte (Acquisti e Logistica, Sistemi Informativi, Servizi Farmaceutici, Ingegneria clinica, Patrimonio e Nuove opere) dovranno compilare la griglia degli obblighi di pubblicazione e inviare gli indicatori per la verifica dello stato dell'arte nei monitoraggi semestrali (1° semestre entro il 31 luglio dell'anno e il 2° semestre entro il 31 gennaio dell'anno successivo).</p> |



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche

**Azienda Sanitaria Territoriale  
di Macerata**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <p>oltre i termini prestabiliti per favorire un'impresa (presentazione di documenti regolari o predisposizione delle necessarie azioni finalizzate all'esecuzione del contratto stesso)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoca del bando con motivazioni non legittime per avvantaggiare una o più imprese, abuso del provvedimento di revoca per risultato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario</li> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> </ul>                                                                                                                                    |                                                                                                                                  |                                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione elementi scelta dell'affidatario diretti a favorire un'impresa.</li> <li>- Definizione elementi di scelta affidatario per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di elementi di scelta affidatario diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> <li>- Mancata o insufficiente attività di controllo sull'esecuzione con lo scopo di consentire vantaggi economici indebiti all'appaltatore</li> </ul> <p>Mancato rispetto della normativa: elementi scelta affidatario e di partecipazione distorti<br/>Esecuzione contratti</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del RUP del rispetto della norma del Codice dei contratti</li> </ul> | <p>Misura Effettuata/<br/>Misura NON effettuata<br/>(SI/NO)</p> |  |

#### Sottosezione 4.4 - RIEPILOGO RESPONSABILI

**E' stata costituita una "cabina di regia permanente per la prevenzione della corruzione e la trasparenza ed il monitoraggio integrato del PIAO"** che assolve alle seguenti funzioni:

- di raccordo sui temi e sugli adempimenti relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza per realizzare un circuito di coordinamento tra le varie articolazioni organizzative;
- di armonizzazione delle attività di prevenzione della corruzione e di trasparenza con i principali documenti di programmazione dell'amministrazione ed in primo luogo con la sottosezione di programmazione della Performance;
- analisi delle criticità ed elaborazione delle proposte di risoluzione delle stesse;
- MONITORAGGIO INTEGRATO TRA LE SEZIONI DEL PIAO.

| Macroarea/Struttura/Ufficio | Qualifica    |
|-----------------------------|--------------|
| RPCT                        | RPCT         |
| Gestione Risorse Umane      | Direttore    |
| Sistemi Informativi         | Direttore    |
| Controllo di Gestione       | Direttore ff |
| URP e qualità               | Direttore    |

Il monitoraggio, intermedio e finale, da parte del RPCT è attività prodromica e collegata a quella della cabina di regia e a quella di vigilanza da parte di OIV ed ANAC.

Il RPCT, con il supporto dell'OIV, semestralmente verifica l'osservanza e l'applicazione delle misure di prevenzione previste, rilevando, se presenti, le criticità e le segnalazioni da parte delle strutture a rischio soggette a misure di prevenzione.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV (monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità) sono consultabili e scaricabili dalla sottosezione di Amministrazione Trasparente "Controlli e rilievi sull'amministrazione".

## ELENCO ALLEGATI

### Sottosezione 2.2 – PERFORMANCE

- all. 2.2.1 Schede di budget
- all. 2.2.2 Obiettivi, indicatori e risultati attesi

### Sottosezione 2.3 - RISCHI CORRUTTIVI-TRASP.

- all. 2.3.1 Mappatura
- all. 2.3.2 Tabella Livello Rischio
- all. 2.3.3 Griglia degli obblighi di pubblicazione
- all. 2.3.4 Atto di nomina RPCT

### Sottosezione 3.3 – FABBISOGNI PERSONALE

- all. 3.1.A assetto funzionale dirigenza della sanità
- all. 3.1.B assetto funzionale dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
- all. 3.1.C assetto funzionale incarichi di funzione
- all. 3.3.2.A piano fabbisogno 2025
- all. 3.3.2.B piano fabbisogno 2026
- all. 3.3.2.C piano fabbisogno 2027
- all. 3.3.2.D trend occupazionale del triennio
- all. 3.3.2.E trend occupazionale dirigenza sanitaria per disciplina
- all. 3.3.2.F azioni di recupero delle quote di posti non coperti piano di fabbisogno all. 2024
- all. 3.3.3.A programma stabilizzazioni 2025
- all. 3.3.4.A programma 2025 assunzioni categorie protette
- all. 3.3.5.A programma di progressione verticale fra aree del comparto
- all. 3.3.6.A piano triennale delle azioni positive (PAP) integrato con il piano per la parità di genere (Gender Equality Plan)
- all. 3.3.7.A dotazione organica
- all. 3.3.8.A quadro economico
- all. 3.3.8.B stima impatto incrementi contrattuali ex circolare M.E.F. 01.09.2020
- all. 3.3.9.A quadro di spesa per strutture PNRR