



# PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE ASL RIETI

2024-2026

# INDICE

PREMESSA _____	4
➤ Il quadro normativo e metodologico _____	4
➤ Come leggere il PIAO _____	6
LA ASL RIETI – SCHEDA ANAGRAFICA _____	7
➤ Chi Siamo _____	7
➤ Il Contesto Esterno _____	8
➤ Gli indici demografici della popolazione reatina _____	11
➤ La qualità della vita nel 2023 _____	15
➤ La situazione epidemiologica _____	17
➤ Il Contesto Interno _____	19
➤ Come operiamo _____	20
➤ Il Territorio _____	23
➤ Indicatori Territoriali P.Re.Val.E. ASL Rieti _____	26
➤ L’Ospedale _____	27
➤ Indicatori Ospedalieri P.Re.Val.E. ASL Rieti _____	31
➤ La Mobilità _____	33
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE _____	36
➤ Il valore pubblico _____	37
➤ In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti _____	42
➤ Il Piano di efficientamento energetico della ASL Rieti _____	45
➤ Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere nella ASL Rieti: Piano delle Azioni Positive _____	47
➤ Gli impegni strategici dell’Azienda _____	51
➤ Sostenibilità Economica _____	52
➤ Appropriatelyzza _____	53
➤ Efficientamento dei Sistemi _____	55
➤ Appropriatelyzza dei rapporti con gli Stakeholder e l’utenza _____	57
➤ Politiche ed obiettivi per l’anno 2024 _____	57
➤ Sistema di misurazione e valutazione della Performance _____	58
➤ La Performance Organizzativa _____	59
➤ La Performance Individuale _____	60
➤ Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza _____	60

➤ Valutazione di impatto del contesto esterno e valutazione d’impatto del contesto interno _____	61
➤ Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti _____	64
➤ Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio- identificazione degli eventi a rischio _____	64
➤ Mappatura dei processi _____	66
➤ Valutazione del rischio _____	67
➤ Il Trattamento del rischio _____	71
➤ Referenti per la Prevenzione della Corruzione _____	73
➤ Adempimenti dei referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza _____	74
➤ Misure generali di contenimento del rischio _____	75
➤ Misure specifiche per la prevenzione della corruzione _____	100
➤ La Trasparenza _____	104
<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO _____</b>	<b>114</b>
➤ Personale _____	114
➤ Sistema ECM, Indirizzi Nazionali, Regionali e Aziendali _____	123
➤ L’offerta formativa della ASL Rieti _____	124
➤ Metodologie formative e classificazione delle attività formative _____	126
➤ Ripartizione delle risorse _____	128
<b>MONITORAGGIO _____</b>	<b>130</b>
➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale _____	131
➤ La relazione sulla performance _____	133
➤ Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction _____	133
➤ Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale _____	137
➤ Monitoraggio Formazione _____	138
<b>ALLEGATI _____</b>	<b>139</b>
➤ Allegato 1 – MAPPATURA DEL RISCHIO _____	139
➤ Allegato 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ASL RIETI _____	139
➤ Allegato 3 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI ASL RIETI _____	139
➤ Allegato 4 - PIANO AZIENDALE DEI FABBISOGNI 2022-2024 _____	139
➤ Allegato 5 - LINEE DI ATTIVITA’ DEL POLA _____	139
➤ Allegato 6 - PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024 _____	139

# PREMESSA

## Il quadro normativo e metodologico

L'articolo 6, comma 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", prevede che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

Il successivo decreto 30 giugno 2022, n. 132 ha adottato il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione", definendo il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e le modalità redazionali.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni inserendo un unico documento la performance, l'anticorruzione e trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

Nato in seno alla riforma della P.A. perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende rispondere alle seguenti finalità:

- Ridurre la burocrazia a favore della semplificazione per dipendenti, cittadini e imprese;
- Aumentare la qualità programmatica (soprattutto con riferimento ad obiettivi e indicatori) e resilienza programmatica (intesa come velocità di aggiornamento della programmazione al modificarsi del contesto di riferimento);
- Accrescere l'integrazione programmatica (intesa quale definizione armonica degli obiettivi lungo i diversi livelli temporali e tra le varie prospettive programmatiche);
- Sviluppare la finalizzazione programmatica (intesa quale convergenza sinergica delle diverse prospettive programmatiche – performance, anticorruzione e trasparenza, personale, ecc. – verso l'orizzonte comune della generazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del benessere di cittadini, imprese e stakeholders vari).

L'art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione

digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- gli strumenti e le fasi per raggiungere: la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO, pertanto, sostituisce e declina in modo coordinato:

- a) il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'azienda sanitaria Rieti, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);
- c) il Piano Operativo del Lavoro Agile, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternative allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;

- d) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

L'architettura essenziale del PIAO, già individuata nella normativa istituita e nelle misure previste dalla Missione 6 Salute del PNRR favorirà:

- l'estrapolazione degli obiettivi strategici e programmatici da ciascun Piano aziendale;
- la selezione degli obiettivi prioritari per il raggiungimento del Valore Pubblico della ASL Rieti;
- la convergenza degli obiettivi individuati nel PIAO;
- il monitoraggio delle attività compiute.

## Come leggere il PIAO

Il Piano si articola in 4 sezioni, a loro volta articolate in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali.

Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

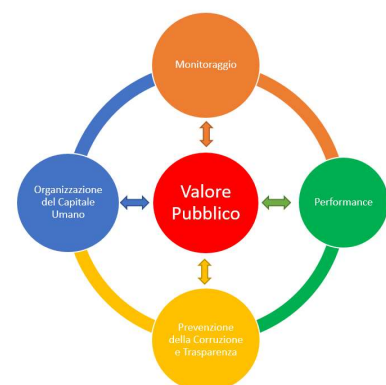


Figura 1: Sistema integrato di Valore Pubblico

In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'ASL Di Rieti rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione.

Il PIAO è rivolto a tutti gli stakeholder dell'Azienda, interni ed esterni.

# LA ASL RIETI – SCHEDE ANAGRAFICA

## Chi Siamo

Con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio è stata costituita l’Azienda Sanitaria Locale Rieti, che, ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L’atto Aziendale, approvato, da ultimo, con DGR n. G04877 del 26/04/2022, pubblicata sul BURL Lazio n. 37 del 3/5/22, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l’Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

La sede legale dell’Azienda Sanitaria Locale Rieti è fissata in Rieti al Via del Terminillo, n. 42, C.A.P. 02100, C.F. e Partita IVA 00821180577.

Il logo aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet della Azienda è all’indirizzo web <http://www.asl.rieti.it>. Su tale sito vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione “Amministrazione Trasparente”; l’Albo della ASL per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nei locali dove è fissata la sede legale.



Figura 2: Sede Direzione Aziendale ASL di Rieti

## Il Contesto Esterno

Il contesto e i principali interlocutori dell’Azienda incidono in modo più o meno significativo sulla capacità di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati. La Regione agisce tramite i diversi atti e direttive emanate nel corso degli anni su diversi livelli organizzativi, oltreché varie determinazioni specifiche del settore. Le Istituzioni Nazionali e Internazionali, in particolare il Ministero della Salute, Il Ministero dell’Economia e delle Finanze, la Conferenza Stato-Regione, la Corte dei Conti, la Comunità Europea, l’Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti incidono anch’essi, come noto, sulla operatività delle singole Aziende Sanitarie. Non si può prescindere, naturalmente dalle altre strutture sanitarie, pubbliche e private, con le quali si instaurano rapporti in termini diretti di acquisto delle prestazioni o convenzioni, come è avvenuto in particolare negli ultimi anni al fine di sopperire alla significativa carenza di personale che ha determinato la necessità di affiancare professionalità interne con quelle provenienti da altri ospedali al fine di dare risposte ai bisogni dei nostri cittadini. Fondamentali e sempre più partecipativi sono le Organizzazioni del Terzo settore, il cui contributo è fondamentale per orientare al meglio le scelte strategiche aziendali e in modo più efficaci rispetto alle diverse categorie dei destinatari dei servizi presenti nel territorio. Inoltre, le relazioni con i fornitori costituiscono anch’essi un elemento di rilievo da tenere in considerazione al fine di stabilire quel rapporto di fiducia, necessario in particolare con i piccoli fornitori di cui il nostro tessuto economico si compone, verso i quali c’è l’impegno dell’Azienda, nel rispetto della normativa in materia e dei contratti, di procedere nei pagamenti con i tempi che la norma impone.



Figura 3: Operatori di Sistema



A livello di dettaglio territoriale, la ASL di Rieti coincide con la Provincia di Rieti (150.357 abitanti al 01/01/2023: Fonte ISTAT), estendendosi su una superficie di 2.750,24 Km<sup>2</sup>, comprendente 73 comuni, 539 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con una altitudine media di circa 580 m. s.l.m.. È caratterizzato dai Monti della Duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 m. s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 m. s.l.m.) ad est al confine con l’Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina.

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, la provincia di Rieti, con l’85% di strade di montagna, sconta diversi problemi di viabilità legati ai diversi tipi di infrastrutture di trasporto presenti sul territorio (ferrovie, aeroporti, rete stradale). La viabilità ferroviaria è particolarmente penalizzata: esiste un collegamento di tipo viario provinciale con le città di Terni e L’Aquila ed un collegamento autostradale Fara Sabina – Roma, potenziato negli ultimi anni. Gli aeroporti più vicini (Roma Ciampino e Roma Fiumicino) distano circa 100 Km dal capoluogo. Mentre presso la città di Rieti è presente un piccolo aeroporto (Ciuffelli) di tipo turistico e militare.

Anche i porti più vicini (Ancona e Civitavecchia) distano circa 150 – 200 Km dal capoluogo di provincia. Le autostrade di riferimento, raggiungibili percorrendo ampi tratti di strade statali e/o regionali, sono: A24 (Roma – L’Aquila – Teramo), A25 (Roma – Pescara), A1 (Milano - Napoli), A12 (Roma – Genova, tratto Roma - Civitavecchia).

Le strade statali e regionali principali per la viabilità provinciale sono la SS 17 (Appennino Abruzzese), SS 4 (Via Salaria), SS 79 (Via Ternana), SR 578 (Salto-Cicolana), SR 313 (Passo Corese - Terni), SR 314 (Licinese, di collegamento della Sabina a Roma), SR 657 (Sabina, di collegamento della Sabina al Viterbese). La situazione delle infrastrutture di trasporto sopra esplicitata evidenzia l’enorme difficoltà nei collegamenti con l’esterno, ma anche all’interno della Provincia stessa.

Ciò ha portato nel tempo ad un progressivo spopolamento delle aree montane, soprattutto a causa dei molti giovani che hanno preferito trasferirsi nei centri più grandi, in particolare nel capoluogo, e fuori provincia.

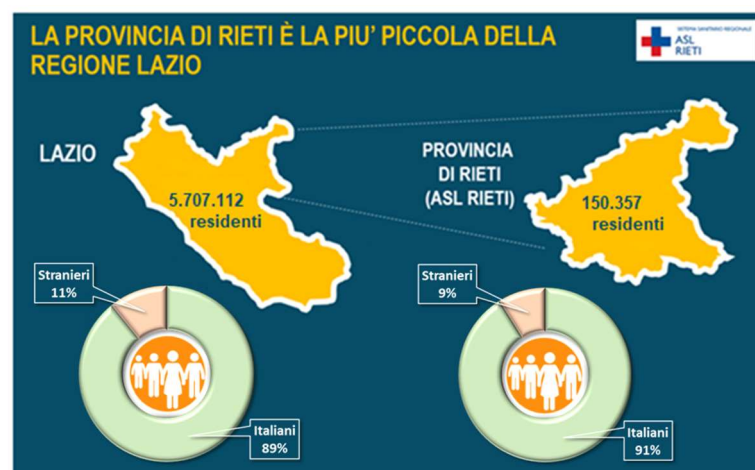


Figura 4: Popolazione Rieti e Lazio (Fonte Dati ISTAT al 01/01/2023)

La provincia di Rieti ha una densità abitativa di 54,67 abitanti/Km2 che la pongono al 100esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5° posto), Latina (34° posto), Frosinone (62° posto), Viterbo (86° posto). La sua superficie pone la Asl di Rieti al 44esimo posto, rispetto a Roma (12° posto), Viterbo (22° posto), Frosinone (31° posto), Latina (64° posto).

ASL	Popolazione	Superficie	Densità	Comuni
<i>Rieti</i>	150.357	2.750,24	55	73
<i>Roma</i>	4.216.553	5.363,22	786	121
<i>Latina</i>	565.999	2.256,14	251	33
<i>Frosinone</i>	466.757	3.246,96	144	91
<i>Viterbo</i>	307.446	3.615,16	85	60
<b>Lazio</b>	<b>5.707.112</b>	<b>17.232</b>	<b>331</b>	<b>378</b>

Tabella 1: Popolazione, Superficie e Densità (Fonte Dati Istat al 01/01/2023)

Il comune di Rieti con 45.276 abitanti rappresenta il 30,1% della popolazione della provincia; i comuni con una popolazione > a 3.000 abitanti sono 10 (Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigliano, Magliano Sabina, Scandriglia e Forano) e rappresentano, con 93.829 abitanti, il 62% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, distribuiti su una superficie di 720,54 Km2 (il 26% della Provincia di Rieti), con una densità abitativa di 130,22 abitanti/Km2.

Comune	Popolazione	Superficie	Densità
<i>RIETI</i>	45.276	206,46	219,3
<i>Fara in Sabina</i>	13.835	54,96	251,7
<i>Cittaducale</i>	6.443	71,25	90,4
<i>Poggio Mirteto</i>	6.140	26,39	232,7
<i>Borgorose</i>	4.218	145,8	28,9
<i>Montopoli di Sabina</i>	4.084	37,94	107,6
<i>Contigliano</i>	3.674	53,54	68,6
<i>Magliano Sabina</i>	3.433	43,16	79,5
<i>Scandriglia</i>	3.255	63,35	51,4
<i>Forano</i>	3.148	17,69	178,0
<b>Totale</b>	<b>93.506</b>	<b>720,54</b>	<b>Media</b>
<b>%</b>	<b>62%</b>	<b>26%</b>	<b>129,8</b>

Tabella 2: Primi 10 comuni con popolazione maggiore (Fonte Dati Istat al 01/01/2023)

Per gli altri comuni (63) che presentano un numero di abitanti < 3.000 unità si registra una densità abitativa variabile; in particolare:

- 5 comuni: superiore alla media (130), che coprono l'1.5% della superficie della provincia;
- 6 comuni: compresa tra 125 e 76 che coprono il 4% della superficie della provincia;
- 7 comuni: compresa tra 75 e 51, che coprono il 6% della superficie della provincia;
- 16 comuni: compresa tra 49 e 26, che coprono il 12.5% della superficie della provincia;
- 29 comuni: inferiore a 25, che coprono il 50% della superficie della provincia.

Escludendo il Capoluogo di Provincia, i primi 10 comuni con maggior superficie ricoprono il 40% della superficie provincia ma solo il 15% della Popolazione.

Comune	Superficie	Popolazione
<i>Leonessa</i>	204,02	2.149
<i>Amatrice</i>	174,38	2.293
<i>Borghose</i>	145,80	4.247
<i>Petrella Salto</i>	102,93	1.036
<i>Fiamignano</i>	100,62	1.205
<i>Pescorocchiano</i>	94,77	1.928
<i>Accumoli</i>	87,34	547
<i>Cittaducale</i>	71,25	6.447
<i>Posta</i>	66,01	566
<i>Antrodoto</i>	63,90	2.356
<b>Totale</b>	<b>1111,02</b>	<b>22.774</b>
<b>%</b>	<b>40%</b>	<b>15%</b>

Tabella 3: Comuni per superficie e Popolazione (senza Rieti) (Fonte Dati Istat al 01/01/2023)

### ➤ Gli indici demografici della popolazione reatina

L'analisi degli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostra un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali, come mostrano la tabella ed il grafico che seguono.

Età	Popolazione ASL Rieti	%	Popolazione Regione Lazio	%
<b>0 - 14</b>	16.380	10,8%	734336	12,8%
<b>15 - 24</b>	13.515	8,9%	536738	9,4%
<b>25 - 65</b>	83.090	55,0%	3209188	56,2%
<b>66 - 80</b>	26.358	17,4%	862903	15,1%
<b>&gt; 80</b>	11.800	7,8%	371717	6,5%
<b>Totale</b>	<b>151.143</b>	<b>100,0%</b>	<b>5714882</b>	<b>100,0%</b>

Tabella 4: Popolazione Residente per Fascia d'età (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

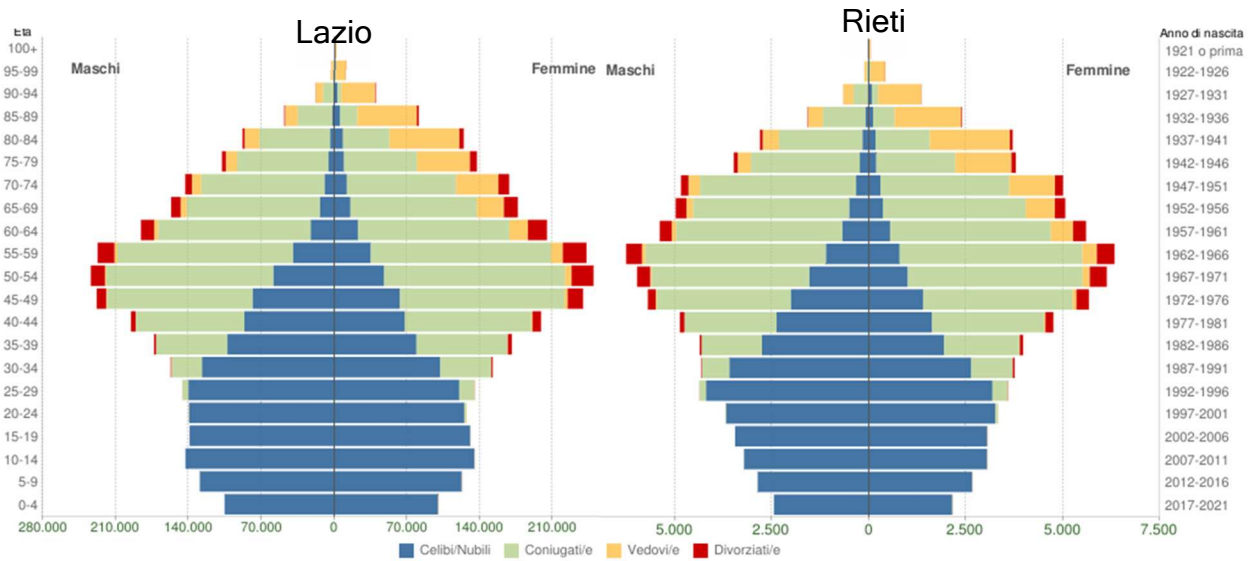


Figura 5: Piramidi delle Età Lazio e Rieti (Fonte Dati Istat al 01/01/2022)

Dal 2016 al 2022 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.467 a 151.143, registrando una contrazione di 7.324 abitanti ed una Variazione relativa percentuale, dal 2016 al 2022, del -4,6%.



Figura 6: Andamento popolazione residente 2016 -2022

La popolazione reatina risulta essere la più anziana del Lazio, con una percentuale di ultrasessantacinquenni pari a 25,2%, più elevato del dato delle altre province del Lazio (Roma 21,2%, Frosinone 23,2%, Latina 21% e Viterbo 23,9%) e del dato medio regionale (21,6%).

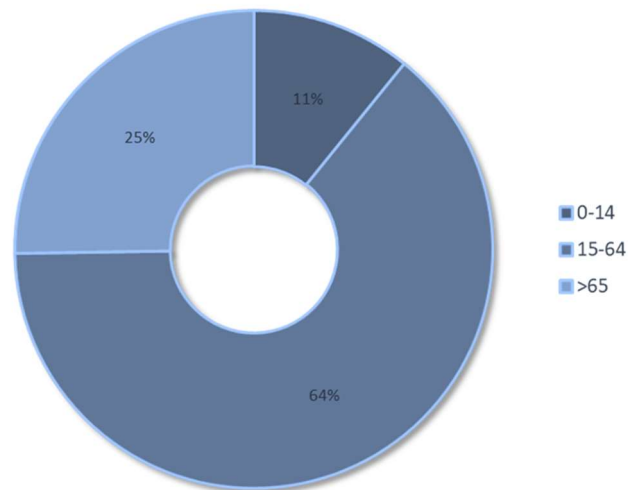


Figura 6: Classi di età Asl Rieti - 2022

L'elevata presenza di residenti anziani comporta anche elevati tassi di cronicità pertanto, la ASL Rieti si è impegnata in questi ultimi anni nel potenziamento del modello di prossimità di cura, per rispondere al progressivo quanto inesorabile aumento del fabbisogno assistenziale, espresso e inespresso, in una popolazione anziana, multi-cronica, dispersa sul territorio, come quella reatina.

Si riportano a seguire i principali indici demografici rilevanti ai fini della valutazione completa della struttura della popolazione reatina:

Anno	Indice di vecchiaia		Indice di dipendenza strutturale		Indice di ricambio della popolazione attiva		Indice di struttura della popolazione		Indice di carico di figli per donna feconda		Indice di natalità (x 1.000 ab.)		Indice di mortalità (x 1.000 ab.)	
	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio	Rieti	Regione Lazio
2022	236,3	177,8	58,2	55,5	157,4	144,7	145,5	149,9	0	0	5	6,3	13,8	11,2
2023	242,1	184	58	55,4	163,1	146,4	144,7	149,8	0	0	-	-	-	-

Tabella 5: indici demografici provincia di Rieti

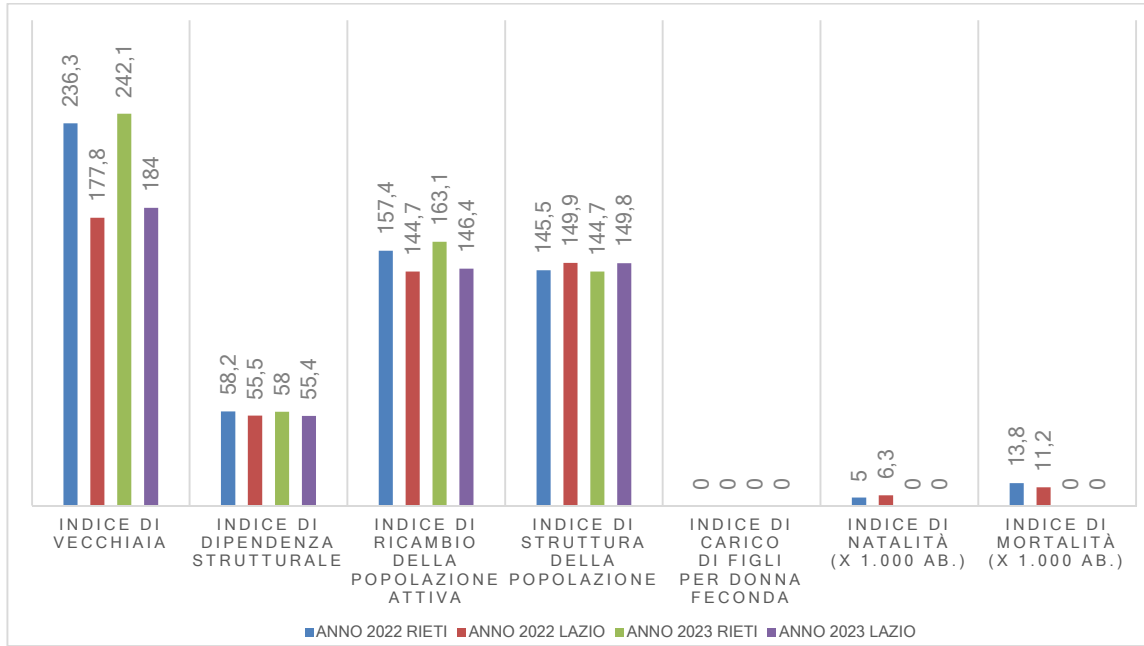


Figura 7: indici demografici ASL di Rieti

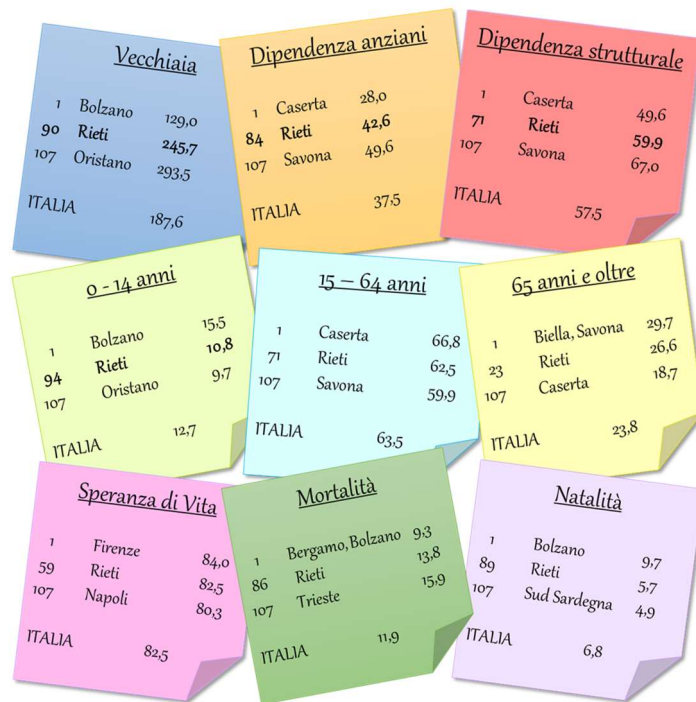


Figura 8: Classifiche nazionali degli Indici demografici

➤ **La qualità della vita nel 2023**

La 34ª edizione dell'indagine del Sole 24 Ore sui territori più vivibili vede Rieti al 73mo posto, perdendo 6 posizioni rispetto al 2022. La classifica misura il benessere della popolazione italiana, dal 1990 (prima edizione) ad oggi secondo degli indicatori che esprimono la qualità della vita (90 indicatori provinciali, suddivisi in 6 categorie). La classifica vede al primo posto, per la prima volta, Udine seguita da Bologna e da Trento.

Rispetto agli altri capoluoghi di provincia, Roma vede il 35mo posto, perdendo 4 posizioni rispetto al 2022, Viterbo è al 75mo posto perdendo 14 posizioni rispetto al 2022, Latina è 87ma, perdendo 7 posizioni rispetto al 2022 e Frosinone è 80ma, perdendo 1 posizione rispetto al 2022.



Figura 97: Classifica della Qualità della Vita stilata da "Il Sole 24 Ore"

Di seguito il dettaglio delle macro categorie oggetto di indagine:

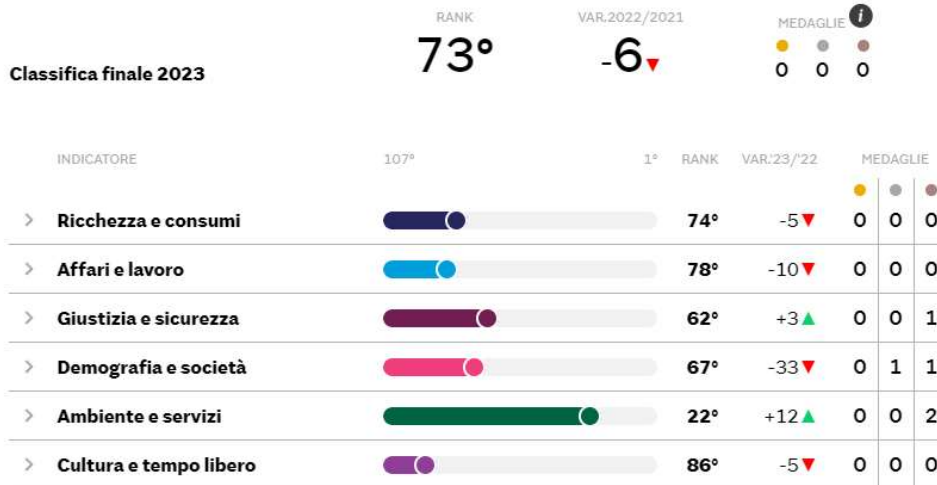


Figura 80: Classifica della Qualità della Vita stilata da “Il Sole 24 Ore”

Da un’analisi Rieti si piazza prima nella sotto categoria “Furti con destrezza” e quarta nella sottocategoria “Estorsioni”, inerenti le denunce ogni 100mila abitanti. In “ambiente e Servizi” si piazza prima per “illuminazione pubblica sostenibile” e seconda per “Progetti PNRR”. La categoria “Demografia e Società” riporta uno spaccato della reale situazione demografica della popolazione residente, dove seppure si registra un aumento della natalità rispetto al 2022, lo stesso non è sufficiente a colmare il gap con l’indice di vecchiaia che vede un peggioramento significativo rispetto al 2022.

### Demografia e società

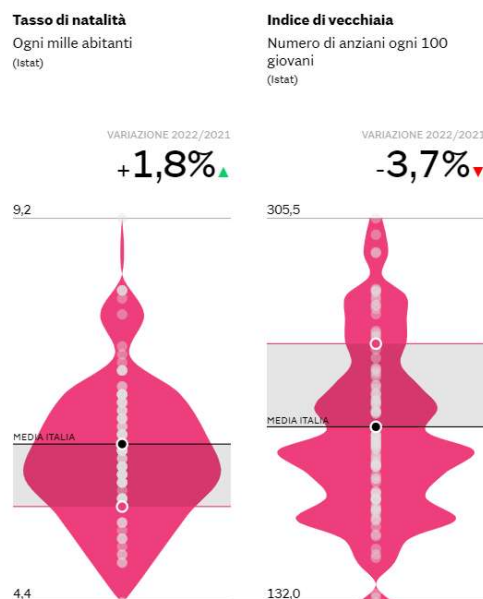


Figura 91: Classifica della Qualità della Vita stilata da “Il Sole 24 Ore”



### ➤ La situazione epidemiologica

L'analisi della Prevalenza delle malattie nella Provincia di Rieti e nella Regione Lazio è riportata nella figura 13, dalla quale emerge come nella ASL di Rieti, che registra 69.781 assistiti affetti da malattie croniche (anno 2020), siano più frequenti l'ipertensione arteriosa (54%), lo scompenso cardiaco e cardiopatia ischemica (13%), l'ipotiroidismo e la tiroidite di Hashimoto (14%), il diabete mellito (11%) e la broncopneumopatia cronica ostruttiva (5%). Lo stesso dato nella Regione Lazio, che conta 1.730.960 malati cronici, è in linea con quello provinciale con l'unica eccezione dell'ipotiroidismo (17%) e dello scompenso cardiaco (11%).

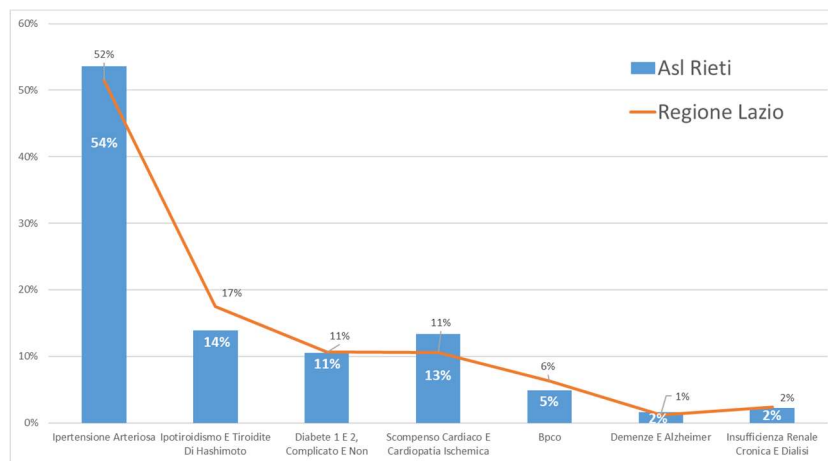


Figura 102: Prevalenza delle principali malattie croniche - Asl Rieti e Regione Lazio Anno 2020 (Fonte Dati Mistral)

Oltre la prevalenza delle patologie croniche, un altro dato epidemiologico rilevante è quello dell'incidenza dei tumori maligni. Nell'anno 2019 i casi incidenti di patologie oncologiche nella Provincia di Rieti sono risultati pari a 920 (35.382 nella Regione Lazio). Il dettaglio dei primi 5 tumori e delle caratteristiche dei pazienti che ne sono affetti è riportato nella figura 14.

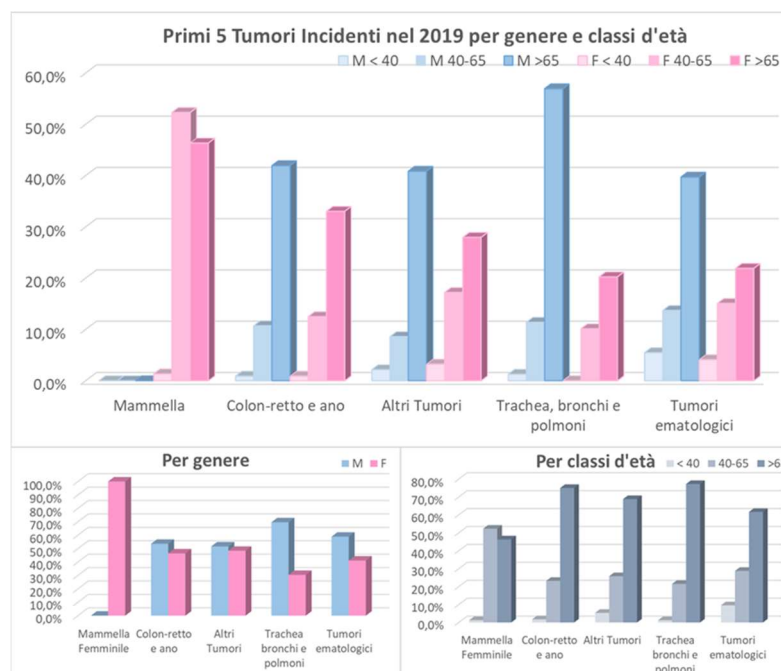


Figura 113: Primi 5 tumori incidenti nella provincia di Rieti per genere ed età Anno 2019 (Fonte Dati OpenSalute)

Inoltre, come si evince dalla piattaforma Mistral, nel 2020 i casi di patologia oncologica attiva nella provincia di Rieti erano 1.932, pari al 2,2% degli 88.736 casi della Regione Lazio.

L'analisi delle cause di morte dei 1.956 deceduti nell'anno 2019 nella provincia di Rieti, mostra come le prime 5 patologie siano deceduti 1.956 assistiti nella Provincia di Rieti, rispetto ai 58.138 deceduti nella Regione Lazio con una incidenza del 3,4%.

Le prime cinque cause di decesso nella Provincia di Rieti sono riportate nella figura 15, ove si rileva come gran parte della mortalità sia dovuta alle malattie cardiocerebrovascolari e alle patologie oncologiche, confermando il dato regionale e nazionale.

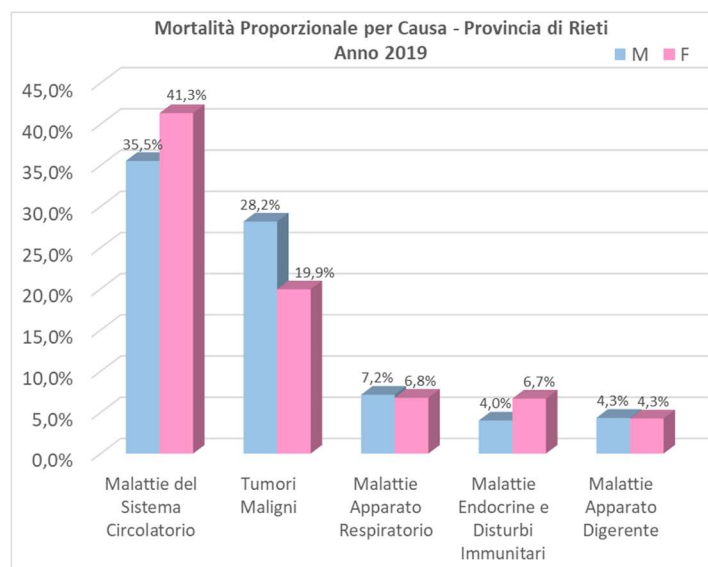


Figura 14: Mortalità proporzionale per causa di morte (prime cinque cause) nella provincia di Rieti, anno 2019 (Fonte dati OpenSalute)

Nella figura 16 per i residenti deceduti per una delle prime 5 cause di morte è dettagliata la distribuzione per sesso e per età.

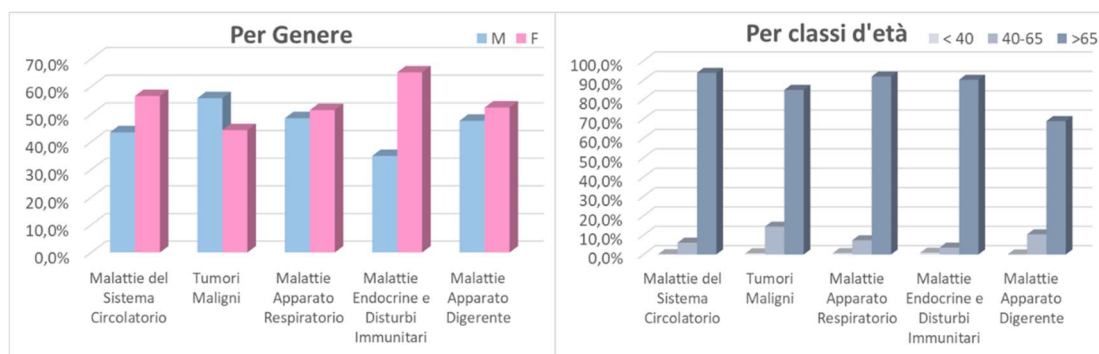


Figura 1512: Decessi per causa (prime cinque cause), per genere e per età, nella provincia di Rieti, anno 2019 (Fonte dati OpenSalute)

## Il Contesto Interno

Il territorio provinciale coincide con quello di competenza della ASL Rieti che è organizzata in due Distretti:

- Rieti – Antrodoto - S. Elpidio (n. 1)
- Salario - Mirtense, (n. 2)



Figura 16: Provincia di Rieti per Comune e per Distretto Asl

Le strutture aziendali presenti nel territorio sono:

- Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina (Ospedale Dea I Livello San Camillo de Lellis);
- presidi territoriali dei due Distretti Sanitari;
- Casa Della Salute Di Magliano Sabina sede anche del Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
- Centro di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 di Poggio Mirteto;
- Centro di Cure Palliative Hospice San Francesco di Rieti;
- Strutture territoriali del Dipartimento Tutela e Promozione Salute Mentale compresa la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);
- Strutture territoriali dell'Area Materno Infantile;
- Strutture del Dipartimento di Prevenzione;
- Comunità Terapeutico Riabilitativa la Villa;
- diversi erogatori privati accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale: 8 strutture di Specialistica Ambulatoriale, 4 Strutture Riabilitative ex art. 26 Legge 833/78 (Assistenza Ambulatoriale, Domiciliare e Semiresidenziale), 5 Strutture di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane

(R.S.A.), 1 Stabilimento di Cure Termali, 1 Struttura Psichiatrica Riabilitativa, 2 Operatori di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Sul territorio insistono anche 68 Strutture Socio-Assistenziali (comunità alloggio, casa-famiglia).

### ➤ **Come operiamo**

Con deliberazione del Direttore Generale n. 352 del 07/04/2022, integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n. 363 del 07/04/2022 e approvate con DGR n. G04877 del 26/04/2022, è stato aggiornato l'Atto di autonomia aziendale, strumento giuridico mediante il quale l'azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

L'Atto Aziendale definisce un assetto organizzativo che risponde contemporaneamente ad un obiettivo istituzionale/pubblicistico di tutela dell'interesse pubblico e ad un'esigenza privatistica di distinzione fra un livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Aziendale, e un livello gestionale riservato alla linea produttiva rappresentata dalla componente professionale, nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative.

L'articolazione di base dell'Azienda rispetta un assetto organizzativo voluto finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- Prevenzione;
- Assistenza Territoriale;
- Assistenza Ospedaliera;

al fine di perseguire l'obiettivo della continuità assistenziale e soprattutto quello dell'integrazione ospedale - territorio.

Scopo principale dell'Azienda è la promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

La ASL di Rieti concorre a tale mission anche attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e promuove specifiche attività in modo da favorire una maggiore economicità ed efficienza dei servizi erogati, sempre nel rispetto dei principi etici.

L'azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive dello Stato e della Regione, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati. In particolare, il ruolo dell'azienda, in quanto parte del più ampio contesto sanitario nazionale e regionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi, ma anche dalla determinazione a "promuovere salute tramite politiche improntate alla prevenzione" attraverso anche il miglioramento della qualità degli stili di vita e l'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici.

L'ASL Rieti svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie erogate, in forma diretta e anche attraverso la committenza verso soggetti pubblici e privati accreditati, a garanzia della coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

Con l'ultima revisione dell'Atto Aziendale, la Direzione Aziendale ha adeguato la propria organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico e alle indicazioni programmatiche previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali. Sulla base di questi presupposti e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede l'individuazione di:

- Macrostrutture (Dipartimenti, Distretti);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse;
- Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- Unità Operative Semplici.

Nello specifico la ASL Rieti si articola in:

- Funzioni di staff alla Direzione Aziendale;
- 9 Dipartimenti;
- 2 Aree (Materno-Infantile e Innovazione & Sviluppo);
- 37 Unità Operative Complesse (UOC);
- 2 Unità Operative Complesse a gestione universitaria (UOC);
- 21 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);

- 34 Unità Operative Semplici (UOS).

**Macrostruttura Aziendale**

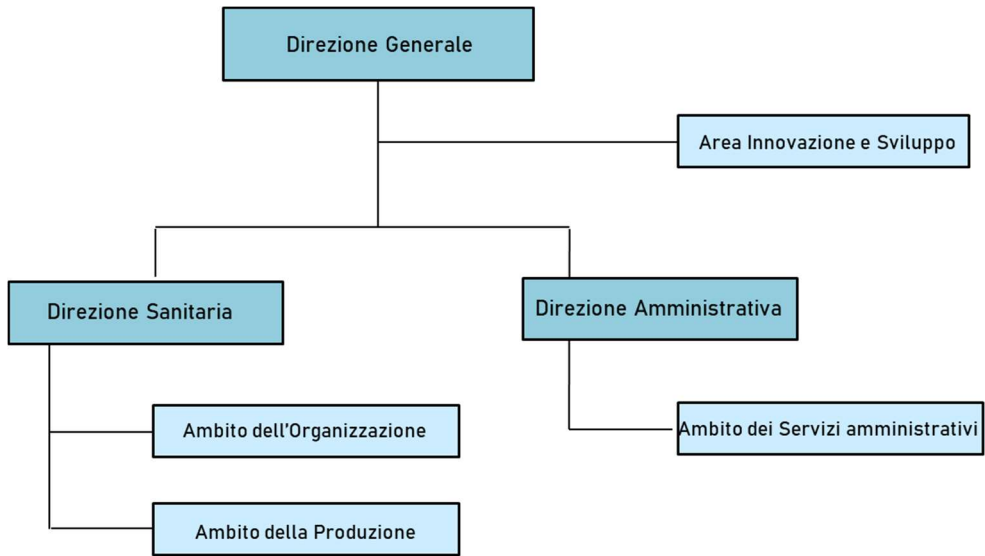


Figura 17: Macrostruttura Aziendale (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

**Organizzazione Aziendale**

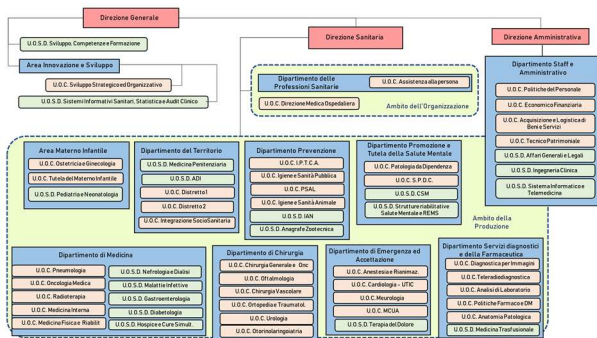


Figura 18: Organizzazione Aziendale (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

**Relazione tra strutture di supporto, Dipartimentali, Aree, Piattaforme e Percorsi**

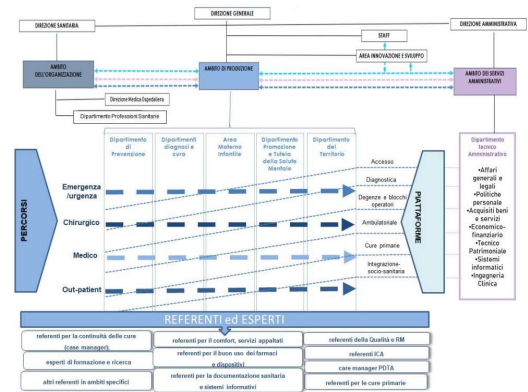


Figura 19: Organizzazione Aziendale: la relazione tra strutture (Fonte: Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

Per la lettura completa dell'organigramma aziendale si rimanda all'Atto di autonomia aziendale in vigore, rinvenibile nel sito web istituzionale al seguente indirizzo:

<https://www.asl.rieti.it/organizzazione-aziendale/atto-aziendale>

## ➤ Il Territorio

L'ASL Rieti si articola in due Distretti:

**Il Distretto di Rieti – Antrodoco - S. Elpidio (n. 1)**, con sede a Rieti, utenza pari a 89.501 residenti, che rappresenta il 60% della popolazione della Provincia di Rieti. Presenta un contesto urbano e un vasto territorio montano, con i suoi 41 comuni. Le Comunità Montane presenti sono:

- V Comunità Montana "Montepiano Reatino";
- VI Comunità Montana "Velino";
- VII Comunità Montana "Salto Cicolano";
- VIII Comunità Montana del "Turano".

**Il Distretto Salario - Mirtense (n. 2)** ha sede a Poggio Mirteto con n. 60.856 residenti, pari al 40% della popolazione della Provincia di Rieti, comprende 32 comuni in un territorio geograficamente meno montano rispetto al Distretto 1 e che si estende lungo l'asse viario SS Salaria. Le 2 Comunità Montane presenti sono:

- IV Comunità Montana "Sabina";
- XX Comunità Montana dei Monti Sabini.

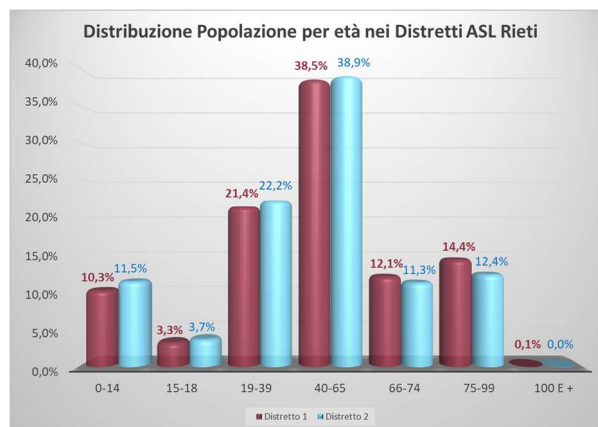


Figura 2014: Popolazione residente nei Distretti Asl Rieti per età (dati ISTAT 1/1/2023)

L'ASL Rieti è capillarmente presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio, in particolare oltre al Presidio Ospedaliero presente nella Città di Rieti registriamo i seguenti punti distrettuali periferici che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici):

- Distretto n. 1 (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio):
  - Pass Amatrice;
  - Pass Accumoli;
  - Poliambulatorio di Leonessa;

- Poliambulatorio di Antrdoco;
- Poliambulatorio di Rieti;
- Poliambulatorio di S. Elpidio;
- Distretto n. 2, (Salario-Mirtense):
  - Poliambulatorio di Osteria Nuova;
  - Poliambulatorio di Passo Corese;
  - Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
  - Casa della Salute di Magliano Sabina sede di PAT (posti letto UDI e posti letti APA/DS funzionalmente dipendente dall’Ospedale di Rieti).

L’analisi dei dati sociodemografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di una rete territoriale con strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi legati alla scarsa densità abitativa, bassa qualità viaria e condizioni orografiche difficoltose.

### Specialistica Ambulatoriale - Anno 2022

BRANCA SIAS	VOLUMI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE DELLE STRUTTURE DELLA ASL DI RIETI
Risonanza Magnetica	3.188
Radiologia Diagnostica	66.525
Chirurgia Vascolare Angiologia	6.470
Cardiologia	44.168
Chirurgia Generale	4.615
Endocrinologia	27.212
Nefrologia	56.864
Neurologia	9.546
Oculistica	26.173
Odontostomatologia Chirurgia Maxillo-Facciale	8.818
Ortopedia e Traumatologia	18.319
Ostetricia e Ginecologia	5.438
Otorinolaringoiatria	10.942
Psichiatria	8.610
Urologia	13.039
Dermosifilopatia	8.378
Medicina Fisica e Riabilitazione	120.993
Gastroenterologia- Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	14.316
Oncologia	22.211
Pneumologia	14.731
Radioterapia	77.433
Anestesia	77.433
Laboratorio Analisi- Radioimmunologia	1.580.858

**Tabella 6:** Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate dalle strutture della ASL Rieti



### Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2022

Ambito	Prese in carico	Prestazioni
<b>Distretto 1</b>	6.317	65.567
<b>Distretto 2</b>	3.259	30.764
<b>ASL di Rieti</b>	9.576	96.331

**Tabella 7:** Prese in carico e prestazioni erogate dai CAD distrettuali della ASL Rieti (Dati Anno 2022 - Fonte SIAT)

### Hospice – Cure Palliative - Anno 2022

Ricoveri / Prese in carico	Numero
<b>Residenziale</b>	215
<b>Domiciliare</b>	244

**Tabella 8:** Prese in carico dell'Hospice Domiciliare e dell'Hospice Residenziale (San Francesco) della ASL Rieti

### Vaccinazioni - Anno 2022

TIPO VACCINAZIONE	NUMERO
COV-19 Anti SARS-COV-2/ COVID 19	60.499
DT- Anti Difterite, Anti-Tetanica	154
DTPa- Anti Difterite, Anti-Tetanica, Anti-Pertosse	1.674
DTPa-IPV- Anti-Polio, Anti Difterite, Anti-Tetanica, Anti-Pertosse	6.916
DTPa-IPV-HBV Anti-Polio, Anti Difterite, Anti-Tetanica, Anti-Pertosse, Anti Epatite B	10
DTPa-IPV-HIB Anti-Polio, Anti Difterite, Anti-Tetanica, Anti-Pertosse, Anti Haemophilus Influenzae Tipo B	125
DTPa-IPV-HBV-HIB Anti-Polio, Anti Difterite, Anti-Tetanica, Anti-Pertosse, Anti Epatite B, Anti Haemophilus Influenzae Tipo B	15.126
HBV - Anti Epatite B	437
HPV9 Antipapilloma (Tipi 6,11,16,18,31,33,45,52,58)	1.874
Antinfluenzale (INF4AD, INF4I, INF4IA, INF4ICC, INF4)	33.918
Anti-Meningococco (MEN B, MEN C, MEN TETRA C)	3.756
MPR- Anti Morbillo, Anti-Parotite, Anti- Rosolia	1.470
MPR-V - Anti Morbillo, Anti-Parotite, Anti- Rosolia, Anti-Varicella	5652
Anti-Pneumococcico (PNC13, PNC15 PNC20, PNC23, PNC7-10)	4.128
Rota- Anti-Rotavirus	1.396
V- Anti-Varicella 0	211
Altre Vaccinazioni	389
<b>Totale</b>	<b>137.346</b>

**Tabella 9:** Attività vaccinale della ASL Rieti tramite le proprie strutture (Centri vaccinali UOC Igiene e Sanità Pubblica, Materno Infantile) e farmacie, MMG e PLS (Dati Anno 2022 - Fonte Anagrafe Vaccinale Regionale-AVR)

L'attività dei centri vaccinali della UOC dell'anno 2022 è inclusa nell'attività vaccinale aziendale complessiva riportata in tabella 6.

### Attività di Screening – Anno 2023 (fino al 12 dicembre)

DATI DI ATTIVITÀ SCREENING	MAMMOGRAFICO	CITOLOGICO	COLON RETTO
INVITATI	12.516	8.262	30.000
RISPONDENTI	5.771	3.280	6.208
ADESIONE GREZZA	46.1%	39.6%	20.6%
TEMPO DI ATTESA II LIVELLO	Entro 28 gg: 50.73%	Entro 56 gg: 82.6%	Entro 28 gg: 50.73%
INDICATORI ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO	11.579	9.000	27.727
TARGET INVITATI	Standard accettabile:>90%	Standard accettabile:>90%	Standard accettabile:>90%
TEORICO ESTENSIONE	Standard accettabile:>90%	Standard accettabile:>90%	Standard accettabile:>90%
TEORICO COPERTURE	Standard accettabile:>25% Standard ottimale:>49%	Standard accettabile:>25% Standard ottimale:>49%	Standard accettabile:>25% Standard ottimale:>49%
ADESIONE	≥50%	≥40%	≥45%
TEMPO DI ATTESA II LIVELLO	≤28 gg	-	≤30 gg

Tabella 10: Dati dell'attività di Screening mammografico, citologico e colon retto presso la ASL Rieti  
 (Dati Anno 2023, fino al 12 dicembre - Fonte UOC ISP)

#### ➤ Indicatori Territoriali P.Re.Val.E. ASL Rieti

Il Programma Regionale di Valutazione degli Esiti (P.Re.Val.E.) degli interventi sanitari, curato dal Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, è parte integrante del Programma Nazionale di Valutazione di Esito (PNE), gestito da Age.Na.S per conto del Ministero della Salute, del Lazio (DEP), dota le aziende sanitarie di uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate. Nella edizione 2023 del P.Re.Val.E. sono stati aggiornati tutti gli indicatori con i dati di attività fino al 31/12/2022 e sono stati introdotti cinque nuovi indicatori.

A livello territoriale la ASL Rieti si posiziona, per il 2022, come di seguito riportato:

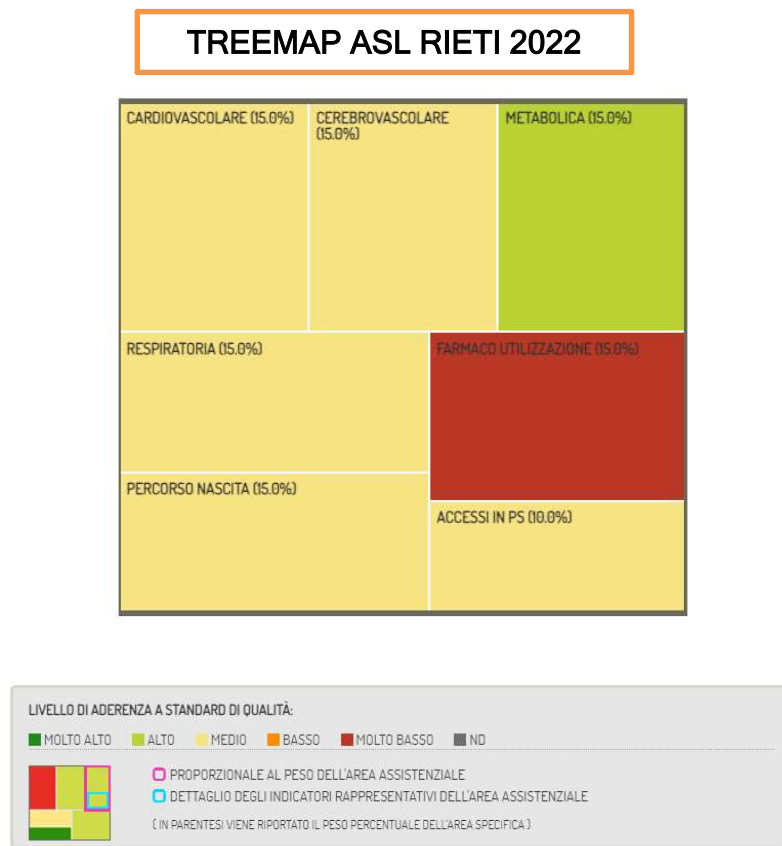


Figura 21: Treemap PNE 2022

Il posizionamento rispetto agli indicatori di esito regionale mostra un'azienda che a livello territoriale nel 2022 si attesta per una erogazione di servizi generalmente nella media, ad eccezione delle malattie metaboliche per le quali l'attenzione e la presa in carico è a livelli alti. L'incidenza della popolazione fortemente anziana purtroppo da un risultato inferiore alla media per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci, in particolare antibiotici e statine.

### ➤ L'Ospedale

La Regione Lazio con deliberazione n. 869 del 7 dicembre 2023 ha adottato il documento tecnico di programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti dal DM 70/2015.

Il documento ha lo scopo di implementare il percorso di riprogrammazione dell'offerta ospedaliera con lo scopo di riequilibrare la disponibilità di posti



letto secondo linee operative complementari, *territoriale, disciplinare e di setting assistenziale*, al fine di rispondere in modo organico e progressivo ai diversi bisogni di salute.

Nel documento per la ASL di Rieti è previsto un rafforzamento della capacità di risposta all'utenza con l'istituzione della Radiologia Interventistica, l'implementazione dell'offerta su Magliano Sabina in sostituzione delle aree, attualmente in ristrutturazione, dell'ospedale San Camillo de Lellis e l'apertura del presidio Ospedaliero di Amatrice. La ASL procederà all'adeguamento al decreto secondo il cronoprogramma concordato con la Regione Lazio. Nelle more di tale attuazione, secondo Atto Aziendale vigente, la ASL vede la presenza di un Polo Ospedaliero Unificato, Rieti-Amatrice-Magliano, sede DEA di I Livello, quale sistema di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche erogate attraverso i Dipartimenti. Il Polo Ospedaliero Unificato è organizzato in modo da assicurare la promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché la razionalizzazione e l'efficientamento dell'offerta assistenziale. Per l'attività di ricovero in regime ordinario e diurno sono previsti 264 posti letto totali, suddivisi come riportato in tabella:

Codice NSIS	Reperto	2022	
		ORD	DH/DS
0801	RI - CARDIOLOGIA	20	1
0902	RI - CHIRURGIA ONCOLOGICA	14	4
0998	MAG - CHIRURGIA A CICLO BREVE	0	1
1401	RI - CHIRURGIA VASCOLARE	3	0
2401	RI - MALATTIE INFETTIVE	14	0
2601	RI - MEDICINA 1	22	1
2602	RI - MEDICINA 2	44	0
2677	RI - COVID 3	7	0
2901	RI - NEFROLOGIA E DIALISI	2	0
3101	RI - NIDO	9	0
3201	RI - NEUROLOGIA	4	1
3202	UTN - STROKE UNIT	4	0
3401	RI - OCULISTICA	1	1
3601	RI - ORTOP/TRAUMAT	16	1
3701	RI - OSTETR/GINECOLOGIA	6	4
3801	RI - OTORINOLARINGOIATRIA	2	1
3901	RI - PEDIATRIA	3	0
4001	RI - S.P.D.C.	7	1
4301	RI - UROLOGIA	8	1
4901	RI - CENTRO RIANIMAZIONE	8	0

Codice NSIS	Reparto	2022	
		ORD	DH/DS
5001	RI - UNITA CORONARICA	6	0
5101	RI - MEDICINA DI URGENZA	14	0
5177	RI - COVID 2 MURG	11	0
5601	RI - FISIOCHINESITERAPIA	4	1
5801	RI - GASTROENTEROLOGIA	0	1
6001	RI - LUNGODEGENZA	7	0
6201	RI - PATOLOGIA NEONATALE	1	0
6401	RI - ONCOLOGIA MEDICA	6	1
6801	RI - BRONCOPNEUMOLOGIA	0	1
<b>Totale</b>		<b>243</b>	<b>21</b>

Tabella 11: Posti Letto Ospedale di Rieti - Dati NSIS al 31/12/2022

Con l'ultimo Atto Aziendale l'elemento innovativo è quello di integrare il sistema di offerta territoriale con il sistema ospedaliero, in modo da assicurare risposte efficaci ed appropriate ai bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale. Una rete così concepita è in grado di assicurare la continuità clinico-assistenziale, l'accesso alle cure, la prossimità dei servizi e l'integrazione tra attività sanitaria e sociale. Di seguito alcuni dati di attività del triennio 2019/2022, aggiornati con i dati relativi al 2023 (fino al mese di ottobre).

### Ricoveri ASL Rieti – Ospedale

Anno	Dimessi ORD	Dimessi DH	Dimessi DS
<b>2019</b>	10.689	1.448	239
<b>2020</b>	7.971	1.055	160
<b>2021</b>	8.077	1.403	113
<b>2022</b>	8.385	1541	128
<b>2023*</b>	5.907	641	63

Tabella 12: Ricoveri ASL Rieti-Ospedale (Fonte Dati Flusso SIO) \*Dati del 2023 fino ad Ottobre

### Peso Medio, per DRG Medico e Chirurgico, per tutti i regimi di ricovero

Tipo DRG	2019	2020	2021	2022	2023*
<b>Chirurgico</b>	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
<b>Medico</b>	0,9	1	1,1	1	1

Tabella 13: Peso Medio, per DRG Medico e Chirurgico, per tutti i regimi di ricovero (Fonte Dati Flusso SIO)

## Ricoveri Medici in Reparti Chirurgici

<b>2019</b>	<b>27%</b>
<b>2020</b>	<b>24%</b>
<b>2021</b>	<b>19%</b>
<b>2022</b>	<b>19%</b>
<b>2023*</b>	<b>13%</b>

Tabella 14: Ricoveri Medici in Reparti Chirurgici (Fonte Dati Flusso SIO)

Passando all'analisi per causa di ricovero, si osserva che le prime 5 patologie che causano ricoveri ospedalieri sono le malattie del sistema circolatorio (20.6%), malattie dell'apparato respiratorio (12.6%), malattie dell'apparato digerente (10%), tumori maligni (9.5%) ed i traumatismi (8.2%). L'analogo dato regionale, pur in linea con quello provinciale, mostra piccole differenze che sembra interessante evidenziare: minore presenza di malattie del sistema circolatorio e dell'apparato respiratorio (circa -3% rispetto al dato provinciale) e maggiore presenza delle malattie dell'apparato digerente (+1%) che passano al secondo posto rispetto al dato reatino.

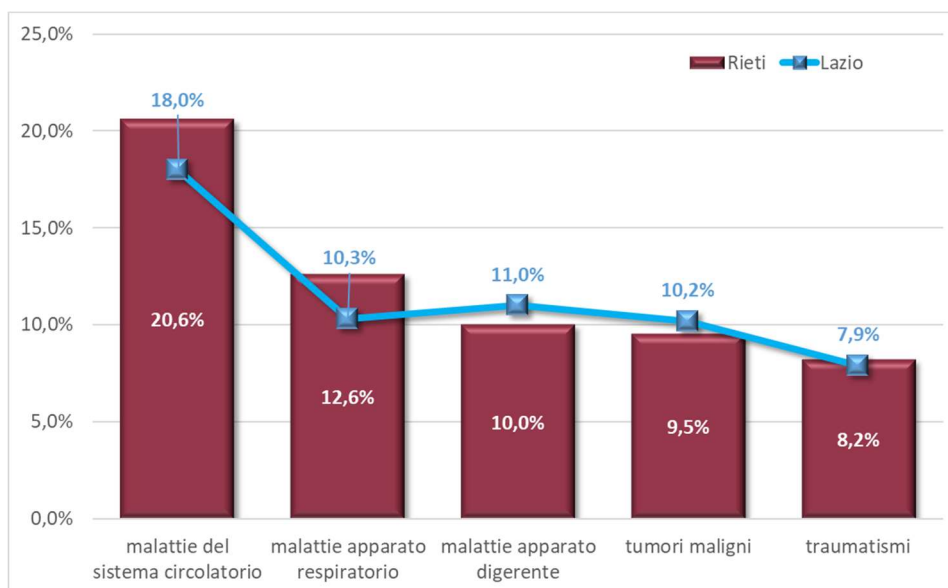


Figura 15: Prime Cinque cause di Ricovero ASL Rieti e Regione Lazio (Fonte Dati OpenSalute anno 2022)

### ➤ Indicatori Ospedalieri P.Re.Val.E. ASL Rieti

Il Programma Regionale di Valutazione degli Esiti (P.Re.Val.E.) degli interventi sanitari, come precedentemente specificato, offre alla ASL uno strumento operativo di monitoraggio tempestivo della qualità delle cure erogate. Nella edizione 2023 del P.Re.Val.E. sono stati aggiornati tutti gli indicatori con i dati di attività fino al 31/12/2022 e sono stati introdotti cinque nuovi indicatori. Sono state apportate modifiche nei criteri di selezione e valutazione degli indicatori dei treemap; di conseguenza, sono stati eliminati e introdotti nuovi indicatori e sono stati sostituiti indicatori già esistenti con le versioni che tengono conto delle informazioni cliniche aggiuntive introdotte con gli aggiornamenti del Sistema Informativo Ospedaliero (SDO XL). Sono stati introdotti anche vincoli di volume di struttura per tutte le procedure chirurgiche valutate nel treemap e per i parti; nel caso non si rispetti il vincolo di volume, l'indicatore è valutato come corrispondente a un livello di aderenza molto basso agli standard di qualità, a prescindere dal risultato ottenuto. Inoltre, nel treemap sono state segnalate le procedure per le quali non risultano presenti operatori con un volume di attività chirurgica  $\geq 45$  interventi annui.

A livello ospedaliero la ASL Rieti si posiziona, per il 2022, come di seguito riportato:

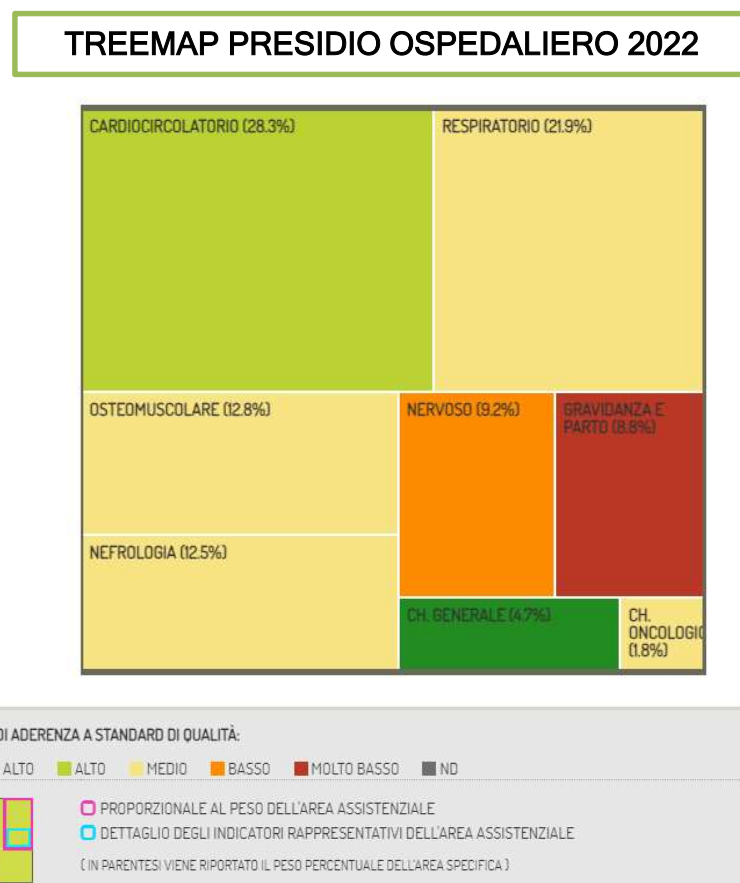


Figura 2316: Treemap PNE 2022

Il posizionamento rispetto agli indicatori di esito regionale mostra un'azienda che a livello ospedaliero nel 2022 si attesta per una erogazione di servizi generalmente nella media per quanto riguarda gli indicatori inerenti il sistema respiratorio, oste muscolare, nefrologico e oncologico; mentre, per quanto concerne le patologie legate al sistema cardiocircolatorio e gli interventi chirurgici legati alla colecistectomia laparoscopica l'Azienda si attesta su una qualità delle prestazioni fornite di alto livello. Non a livello soddisfacente l'indicatore per mortalità a 30 giorni per ictus ischemico e, ancor di più, gli indicatori inerenti il parto, dove il livello di esito atteso è molto basso.

Le risultanze del P.Re.Val.E. 2023 sono in linea con quanto emerge dal Programma Nazionale Esiti (PNE), come di seguito evidenziato:

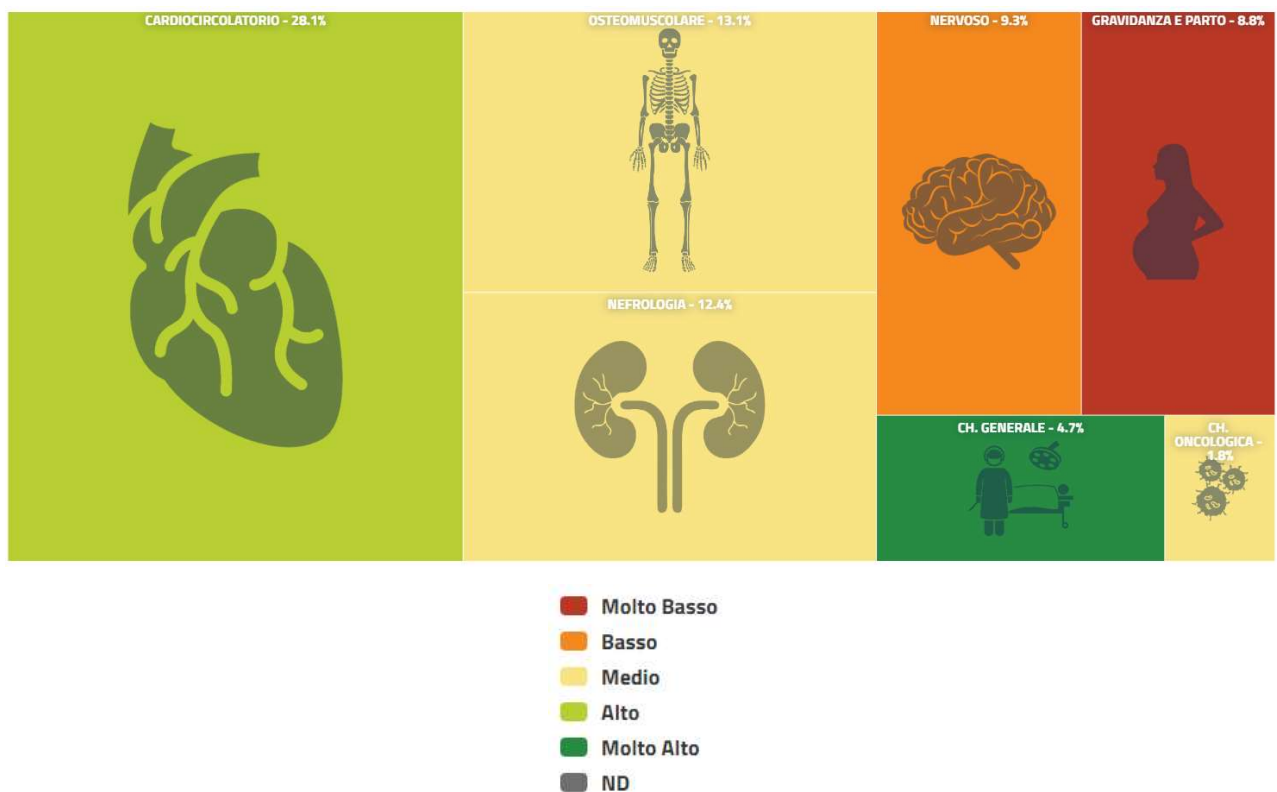
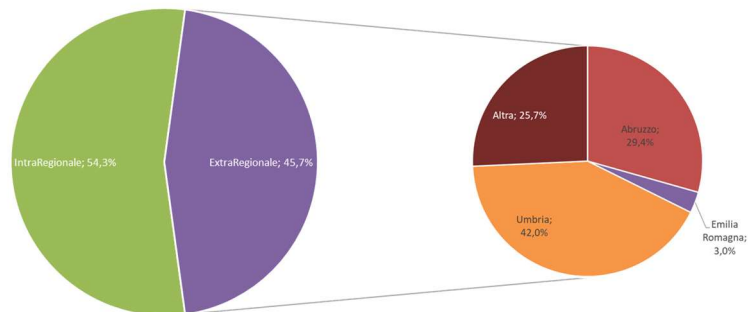


Figura 174: Treemap PNE 2022



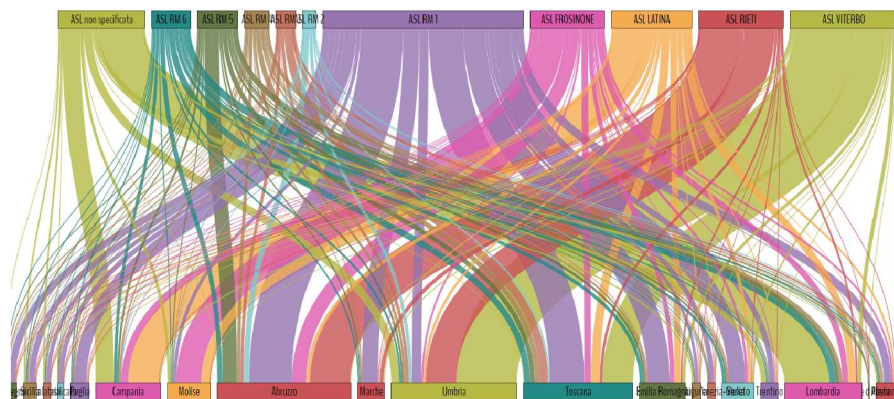
## ➤ La Mobilità

Di estrema utilità per comprendere il contesto interno è l'analisi della mobilità passiva intraregionale ed extraregionale, in particolare quella ospedaliera. Entrando nel dettaglio della mobilità passiva ospedaliera extraregionale (di poco inferiore al 50% del totale della mobilità), risulta prevalente il ricorso a strutture di ricovero delle regioni Umbria (42%) e Abruzzo (29%), dato che evidenzia il forte peso della mobilità passiva di confine.



**Figura 25** Mobilità Ospedaliera dei residenti della provincia di Rieti, Intra ed Extra Regionale (con dettaglio delle principali regioni di Ricovero) - Triennio 2019-2021

Per un maggior quadro d'analisi, si riporta infine un grafico del P.Re.Val.E. relativo ai flussi di mobilità passiva anno 2019 della specialistica ambulatoriale delle ASL della regione Lazio con la corrispondente regione d'erogazione.



**Figura 26** Mobilità passiva della specialistica ambulatoriale anno 2019 - Fonte Prevale 2022

Il dato della provincia di Rieti viene dettagliato nella tabella che segue recante le regioni di destinazione dei residenti che eseguono prestazioni specialistiche ambulatoriali in mobilità passiva.

Regione di erogazione	Volume	%
Abruzzo	113.531	47,7%
Umbria	86.310	36,3%
Marche	10.193	4,3%
Toscana	7.501	3,2%
Lombardia	5.201	2,2%
Emilia Romagna	4.579	1,9%
Veneto	2.779	1,2%
Piemonte	1.967	0,83%
Campania	1.300	0,55%
Puglia	1.081	0,45%
Trentino	773	0,33%
Sardegna	682	0,29%
Liguria	559	0,24%
Sicilia	408	0,17%
Molise	334	0,14%
Friuli-Venezia-Giulia	312	0,13%
Calabria	120	0,05%
Basilicata	87	0,04%
Valle d Aosta	54	0,02%

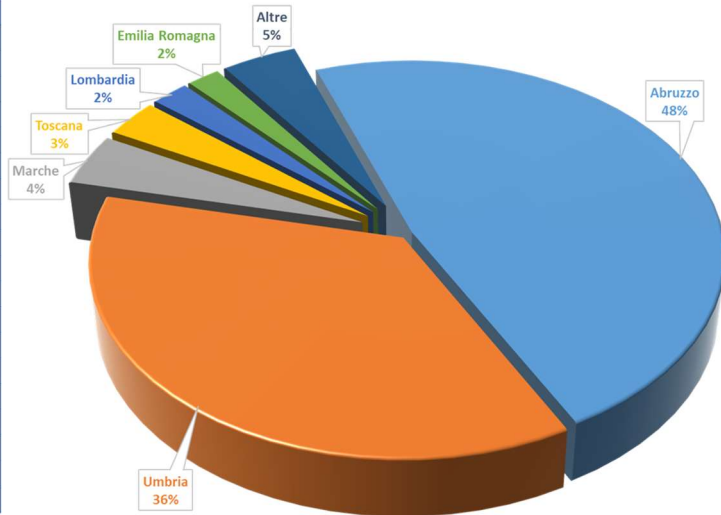


Figura 27 Mobilità passiva della specialistica ambulatoriale dei residenti nella provincia di Rieti anno 2019 - Fonte Prevale 2022

Di seguito i dati economici 2021 e 2022 per la mobilità intraregionale e interregionale:

MOBILITA' INTRAREGIONALE		
PIANO DEI CONTI AZIENDE SANITARIE E AZIENDE OSPEDALIERE	Valori di bilancio	
Anno e Mese : 2022-12	2022	2021
ACUTI	4.569.199	4.796.029
RIABILITAZIONE	60.151	-
LUNGODEGENZA	2.618	-
<b>Prestazioni di ricovero - Regione</b>	<b>4.631.968</b>	<b>4.796.029</b>
PS	191.923	167.447
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2.242.938	1.800.353
<b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale - Regione</b>	<b>2.434.861</b>	<b>1.967.801</b>
<b>Prestazioni di File F - Regione</b>	<b>1.090.186</b>	<b>1.204.499</b>
PS	601.987	527.073
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	6.029.761	5.997.654
<b>Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale</b>	<b>6.631.748</b>	<b>6.524.727</b>
ACUTI	23.187.772	23.480.772
RIABILITAZIONE	1.656.191	1.697.720
LUNGODEGENZA	198.597	166.233
<b>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale</b>	<b>25.042.560</b>	<b>25.344.725</b>
<b>Servizi di distribuzione farmaci File F da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</b>	<b>7.462.198</b>	<b>7.722.479</b>
Totale Ricavi	8.157.015	7.968.329
Totale Costi	39.136.506	39.591.932
<b>SALDO MOBILITA' INTRAREGIONALE</b>	<b>(30.979.491)</b>	<b>(31.623.603)</b>

Tabella 15: Mobilità Intraregionale (Fonte dati: Regione Lazio – Bilancio Esercizio 2022)

<b>MOBILITA' INTERREGIONALE</b>		
PIANO DEI CONTI AZIENDE SANITARIE E AZIENDE OSPEDALIERE	Valori di bilancio	
<b>Anno e Mese : 2020-12</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
Prestazioni di ricovero - Extraregione	658.018	820.876,07
Ricavi per differenziale tariffe TUC		
Prestazioni ambulatoriali - Extraregione	264.410	415.292,98
Prestazioni di File F - Extraregione	181.334	188.961,17
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale Extraregione	71.003	58.295,02
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	242.985	317.269,15
Prestazioni termali Extraregione	72.264	75.702,15
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	-
Prestazioni di ricovero da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
Prestazioni ambulatoriali da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	9.768	11.143,71
Prestazioni di File F da privati Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
Acquisti per Medicina di Base da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	49.704	53.680,84
Acquisti per Farmaceutica da pubblico (Extraregione)	204.414	173.957,39
<i>Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione)</i>	3.035.049	3.713.823,27
<i>Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione) (OPBG)</i>	376.039	392.382,93
<i>Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (extra Regione) (ACISMOM)</i>	51.759	46.930,24
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Extraregione)	<b>3.462.847</b>	<b>4.153.136,44</b>
<i>Sangue ed Emocomponenti</i>		
<i>Cellule Staminali</i>		
da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - sangue - Mobilità extraregionale	-	-
<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione</i>	11.979.710	17.447.143,44
<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione (OPBG)</i>	1.231.650	1.403.816,75
<i>Servizi sanitari per assistenza ospedaliera- da pubblico Extra Regione (ACISMOM)</i>	267.239	327.144,95
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Extraregione)	<b>13.478.599</b>	<b>19.178.105,14</b>
<i>File F da pubblico (extra Regione)</i>	1.050.342	1.230.995,25
<i>File F da pubblico (extra Regione) (OPBG)</i>	349.379	329.284,03
Servizi di distribuzione farmaci File F da pubblico (Extraregione)	<b>1.399.721</b>	<b>1.560.279,28</b>
Servizi termali in convenzione da pubblico (Extraregione)	28.547	53.870,78
Servizi di trasporto sanitario da pubblico (Extraregione)	99.485	120.437,70
Mobilità Attiva interregionale	1.499.783	1.887.540,24
Mobilità Passiva Interregionale	-18.723.316	-25.293.467,59
<b>Saldo di Mobilità Interregionale</b>	<b>-17.223.533</b>	<b>-23.405.927,35</b>

Tabella 16: Mobilità Interregionale (Fonte dati: Regione Lazio – Bilancio Esercizio 2022)

# VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La presente sezione è articolata nelle seguenti sottosezioni:

a) Valore pubblico, nel quale sono definiti:

- gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa azienda, in ragione della mission attribuita dalla pianificazione regionale;
- gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione;

b) Performance: la sottosezione è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;

c) Rischi corruttivi e trasparenza: la sottosezione è predisposta dal RPCT sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

## Il valore pubblico

Per Valore Pubblico di un'azienda sociosanitaria si intende l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento. All'interno delle Linee guida per il piano della performance, formulate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Ministeri, n. 1, giugno 2017 così è descritto il significato di Valore Pubblico: *“il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza della politica o del servizio”*. Di qui, l'orientamento già espresso con l'individuazione della Mission aziendale non solo nella risposta al bisogno, ma anche nella tutela e promozione della Salute.

All'interno della mission si sottolinea l'importanza della corretta risposta al bisogno di salute espresso dalla popolazione residente che si traduce nell'organizzazione di servizi integrati per la corretta presa in carico del paziente, che includono l'accompagnamento lungo il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, il monitoraggio post-acuzie e post-riabilitazione, fino al suo reinserimento nel proprio contesto sociale di vita e di lavoro, ovvero l'attivazione di percorsi per la presa in carico degli stati di cronicità in base ai diversi livelli di autonomia riconosciuti.

La ASL PERSEGUE anche la finalità di proteggere, promuovere e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi e di attività compresi normativamente nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). I Livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, attraverso la Prevenzione collettiva e la Sanità pubblica, l'Assistenza distrettuale e l'Assistenza ospedaliera, e per l'erogazione efficiente dei quali è assicurata la copertura finanziaria annuale.

Quanto sopra al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a tutelare le condizioni di maggior salute e benessere e, quando necessario, rispondere alla domanda di salute, interpretandone il reale bisogno, garantendo prestazioni efficaci ed accessibili a tutti coloro ai quali le stesse risultano indicate e nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente, con i suoi bisogni e con la sua esperienza, all'interno dei processi di progettazione e programmazione, orientando tutti gli operatori al servizio dell'utente al quale deve essere garantita la continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività sociosanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

Per la ASL quindi creare Valore Pubblico significa utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alla condizione di partenza.

Inoltre, alcuni degli obiettivi strategici previsti nel PIAO richiamano quanto stabilito a livello europeo e nazionale, in particolare: semplificazione e digitalizzazione di procedure, facile accessibilità, sia fisica sia digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini e delle imprese, gestione del personale che miri alla valorizzazione professionale e culturale, piena trasparenza amministrativa.

Pur essendo implicito, per la natura pubblica che caratterizza la nostra azienda, un forte impegno è assicurato costantemente nel garantire che ogni azione, atteggiamento e comportamento da parte degli operatori avvenga in osservanza dei principi guida dettati dalla normativa vigente in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e di obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, la produzione di una comunicazione esterna ed interna, efficaci e funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

La creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale, reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate.

In linea con gli obiettivi di salute nazionali, regionali e aziendali, la ASL Rieti identifica nello schema sotto riportato i principali driver per la creazione e protezione di valore pubblico:

**VALORE PUBBLICO: Appropriatelyzza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza**

**Programmazione centrale per creare valore pubblico:**

- Presa in carico;
- Proattività e prossimità;
- Integrazione ospedale-territorio;
- Case di comunità;
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina – COT;
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle strutture – Ospedali di Comunità
- Omogeneizzazione dell'offerta sul territorio;
- Transizione digitale e innovazione tecnologica;
- Sviluppo del sistema informativo;
- Sviluppo delle competenze e delle soft skill.

**Programmazione centrale per proteggere valore pubblico:**

- Piano Aziendale della Prevenzione (PAP) e Contrasto alle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura (PAE);
- Abbattimento delle liste di attesa;
- Contrasto al sovraffollamento in PS;
- Implementazione del sistema delle cure primarie;
- Trasparenza e rapporti con gli stakeholders;
- Responsabilità individuale e collettiva;
- Recupero della mobilità passiva;
- Gestione rischi corruttivi.

**Tabella 17:** Creazione e Protezione Valore Pubblico ASL Rieti

Gli obiettivi strategici della Asl di Rieti sulla cronicità puntano alla riduzione della ospedalizzazione, alla promozione della permanenza a domicilio, all'accessibilità dei servizi territoriali, anche mantenendo le linee di attività della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC).

Inoltre, il Piano Aziendale della Prevenzione della ASL Rieti, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (approvato DGR n. 970 del 21/12/2021), richiama gli indirizzi esposti nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 che puntano ad una diminuzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche mediante l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e, al contempo, rafforzando la visione che considera la salute come il risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health). Il Piano Aziendale della Prevenzione è il principale strumento di programmazione di interventi intersettoriali di promozione della salute e della prevenzione e comprende il coinvolgimento in maniera integrata di attori esterni al settore sanitario all'interno di un quadro

ampio di azioni e responsabilità chiaramente delineate per competenza. Si compone dei seguenti 15 Programmi di cui i primi dieci sono Programmi Predefiniti (PP), ovvero comuni a tutte le Regioni, gli ultimi 5 sono Programmi Liberi (PL), ovvero definiti a livello regionale a partire dagli obiettivi strategici del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP):

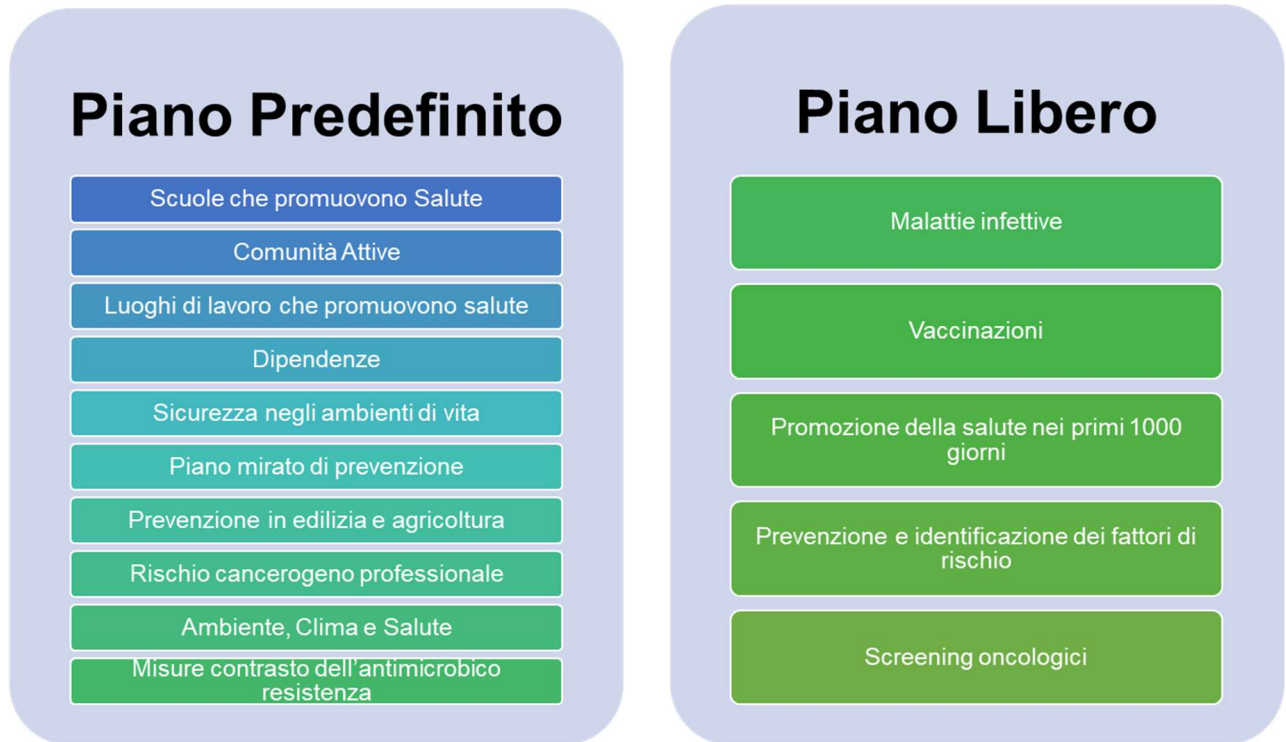


Figura 28 Programmi del Piano Aziendale della Prevenzione

Per raggiungere gli obiettivi prefissati la ASL di Rieti intende portare avanti modelli di presa in carico capaci di garantire una continuità tra i diversi livelli assistenziali, con lo scopo di gestire in prossimità le attività di media complessità e la continuità assistenziale attraverso:

- rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio al fine di implementare i sistemi per la dimissione concordata,
- realizzazione della "presa in carico" del paziente cronico o comunque inserito all'interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up.
- Potenziamento telemedicina e telemonitoraggio nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Queste forme alternative ed innovative di presa in carico del paziente permetteranno di soddisfare un bisogno sempre più crescente di salute dovuta ad una popolazione sempre più anziana con forte prevalenza di malattie croniche, rendendo fruibile e continua la comunicazione fra i diversi attori e orientare gli erogatori verso un utilizzo appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a complicità, il ricorso alla ospedalizzazione, i tempi di attesa, ottimizzando nel



contempo l'uso delle risorse disponibili. Importante in tale logica è anche lo sviluppo dei sistemi informativi e la trasformazione digitale con il potenziamento della capacità di sfruttare le informazioni per migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'accessibilità dell'offerta di assistenza garantita dal Servizio Sanitario Nazionale. A questo scopo sarà rafforzato l'utilizzo delle Tecnologie della Comunicazione e dell'Informazione al fine di potenziare la qualità dell'offerta di assistenza e di assicurarne un'evoluzione in linea con il mutamento dei fabbisogni; ma anche investire sul personale aziendale mediante la formazione, rafforzando così l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dei servizi aziendali. È fondamentale proseguire nelle attività di monitoraggio e governo delle liste di attesa sia per la specialistica ambulatoriale che per l'accesso al ricovero in continuità con l'attività avviata negli ultimi anni, puntando ad una maggiore appropriatezza prescrittiva da un lato e una maggiore efficienza interna organizzativa e produttiva. Al quadro programmatico sopra delineato va ad ogni modo sottolineato che dall'analisi del contesto è risultata non di scarsa rilevanza la problematica riferita alla Medicina convenzionata. La mancanza degli MMG e dei PLS sta costituendo un problema di difficile soluzione, non solo per i Comuni "disagiati" ma anche per quelli più grandi e popolosi. A ciò si aggiunge la fotografia di una situazione che vede una grave carenza di personale medico e del comparto sanitario, che nonostante la scarsa disponibilità delle risorse, lavora per garantire i servizi. Allo stato attuale l'azienda sta attuando le misure volte a colmare gli organici inadeguati, ma il problema non avrà una soluzione nel breve periodo, ma richiede un'opportuna programmazione, di cui si parlerà nell'apposito paragrafo dedicato. Per la protezione del Valore Pubblico è altresì di fondamentale importanza la programmazione di misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza e relativi indicatori specifiche e generali. Ai fini di realizzare quanto sopra, la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tende al maggior coinvolgimento degli stakeholders e la partecipazione della società civile al fine di garantire equità di accesso alle prestazioni, cercando di migliorare la percezione dell'accesso alle cure.

La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholders sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi attraverso:

- il miglioramento della qualità delle decisioni assunte;
- il sostegno alla crescita dei servizi;
- il sostegno ai processi di innovazione organizzativa; la valorizzazione e sviluppo delle competenze.

## ➤ In Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti

### A LIVELLO NAZIONALE

**Mission 6 - “Salute”:** stanziata complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo Recovery and Resilience Facility, RRF e 2,9 dal Fondo) con l’obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

#### Azioni principali

- 1.288 nuove Case di comunità e 381 ospedali di comunità per l'assistenza di prossimità;
- Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65;
- 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota;
- Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura

### A LIVELLO REGIONALE

In base alle risorse assegnate alla Regione Lazio, gli investimenti finanziati con PNRR e Fondo Complementare da realizzarsi sulle strutture del SSR - in materia di offerta di assistenza territoriale, adeguamento sismico dei presidi ospedalieri, digitalizzazione e ammodernamento tecnologico - ammontano complessivamente a oltre 408 milioni di euro, così suddivisi:

#### Cosa cambia nella rete ospedaliera per la regione Lazio



Figura 189: Finanziamenti PNRR Regione Lazio

### A LIVELLO AZIENDALE

L’importo complessivo assegnato alla ASL di Rieti è pari a 18.442.002,52€ recepito con deliberazione n. 748/2022 che approva l’elenco degli interventi istituzionali aziendali da realizzare sul territorio aziendale con i fondi del P.N.R.R consistenti in:

- 5 Case di Comunità (CdC):
  - CdC HUB di Magliano Sabina sede anche del Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
  - CdC HUB di Rieti;
  - CdC HUB di Antrodoco
  - CdC Spoke di Castel di Tora
- 2 Ospedali di Comunità (OdC):
  - OdC di Poggio Mirteto con 20 pl;
  - OdC di Passo Corese con 20 pl.
- 4 Centrali Operative Territoriali (COT):
  - COT A/D Rieti;
  - COT D di Via del Terminillo;
  - COT D Leonessa
  - COT D di Magliano Sabina.

Inoltre, sono previsti ulteriori interventi:

- M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale Ospedaliero (grandi Apparecchiature sanitarie) per un totale di 2.466.343,74 €
- M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) per un totale di 3.067.900,00€.

L'intervento riguarda una soluzione regionale per la digitalizzazione e informatizzazione dei sistemi ospedalieri (SIO) e dei Pronto Soccorso e DEA in termini di realizzazione di sistema applicativo che contempli l'integrazione e cooperazione delle soluzioni regionali comprensive di infrastrutture locali, centrali e di disaster recovery, aderenza alle Linee Guida AgID "per la razionalizzazione della infrastruttura digitale della Pubblica Amministrazione".

- M6.C1 – 1.2.2 Casa come primo luogo di cura: Centrali operative territoriali: Interconnessione (circa 290.030,78€) e device (circa 394.680,00€). Questo intervento è incentrato sulla realizzazione delle infrastrutture HW e SW nelle COT Aziendali previste per l'attuazione dell'interconnessione e sincronizzazione delle applicazioni dedicate alla gestione informatizzata del paziente in tutti gli ambiti (territoriale, domiciliare, in dimissione) e sulla fornitura dei "piccoli" dispositivi elettromedicali utilizzabili sia in ambito ambulatoriale che domiciliare.

Punti chiave di questo progetto sono:

- il concetto di Presa in Carico del paziente – univoca a livello regionale;
- la standardizzazione e i parametri di Tele-visita e tele-monitoraggio a livello regionale e nazionale,
- la digitalizzazione della documentazione clinica del paziente.

Il tutto connesso con la diffusione e la standardizzazione del Fascicolo Sanitario e dei documenti in esso conferiti, per il quale sarà dedicata una progettazione a parte sempre nell'ambito dei fondi PNRR assegnati alla Regione.

Nel corso del 2024 verranno completati e saranno attivate tutte le COT e inizieranno i lavori per la ristrutturazione delle CdC e degli OdC che termineranno entro il 30.06.2026.

- M5.C3 – 1.1.1.: “Interventi speciali per la coesione territoriale” - Investimento I: “Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 “Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. Progetto "Per te" per la disabilità complessa (Comuni di Magliano Sabina, Amatrice, Pescorocchiano): l'intervento riguarda la creazione di centri diurni per la presa in carico dei pazienti fragili delle aree interne, per il quale sono stati stanziati 5.000.000,00€.
- PNRR- Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)-Missione 6 Programma “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” che prevede la realizzazione di locali a servizio del sistema ambiente e salute presso il blocco 7 - area della Prevenzione- dell'ex OPP di Rieti (ISS e Regione Lazio) per il quale sono stati stanziati 2.846.766,64€

In tabella 18 si riporta la sintesi di tutti gli interventi previsti.

PNRR- MISSIONE 6	
<i>Case di Comunità</i>	IMPORTO
Rieti	1.564.008,12 €
Antrodoto	1.564.008,12 €
Contigliano	1.564.008,12 €
Castel di Tora (spoke)	491.416,12 €
Magliano Sabina	1.047.530,93 €
<i>Ospedali di comunità</i>	
Fara Sabina	2.649.889,03 €
Poggio Mirteto	2.649.889,03 €
<i>Centrali Operative Territoriali</i>	
Rieti	290.030,78 €
Terminillo	173.075,00 €
Magliano Sabina	173.075,00€
Leonessa	173.075,00€
Posta	173.075,00€
COT Interconnessione aziendale	290.030,78€
COT Device	394.680,00
<b><u>Missione 6 Salute - Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub Investimento 2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere</u></b>	167.684,60 €
<b><u>ICT- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale dell'ospedale (Digitalizzazione DEA I e II Livello)</u></b>	2.466.343,74 €
<b><u>M6.C2 - 1.1.1. Digitalizzazione</u></b>	
<b><u>M6.C2 1.1.2 (Grandi apparecchiature Sanitarie)</u></b>	3.067.900,00€
PNRR- MISSIONE 5	
<b><u>Componente 3: "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento I: "Strategia nazionale per le aree interne - Linea di intervento 1.1.1 "Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità. Progetto "Per te" per la disabilità complessa (Comuni di Magliano Sabina, Amatrice, Pescorocchiano)</u></b>	5.000.000,00 €
<b>PNRR- Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC)-Missione 6 Programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"</b>	
<b><u>Progetto per la realizzazione di locali a servizio del sistema ambiente e salute presso il blocco 7 - area della Prevenzione- dell'ex OPP di Rieti (ISS e Regione Lazio)</u></b>	2.846.766,64 €

Tabella 18: Interventi ASL di Rieti finanziati con il PNRR

### ➤ Il Piano di efficientamento energetico della ASL Rieti

Nel periodo storico che stiamo vivendo le tematiche ambientali e la necessità di ricorrere all'uso delle fonti energetiche in modo più oculato sono diventate argomento di grandissima attualità.

Il Dipartimento riconosce nella Pubblica Amministrazione "un settore strategico per contribuire al piano di risparmio energetico e di uso razionale e intelligente del gas e dell'energia" per questa ragione si è fatto promotore di un decalogo di azioni di miglioramento, efficientamento e razionalizzazione nel settore pubblico, fornendo indicazioni operative nel documento "Dieci

azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione".

In continuità con il ciclo di programmazione dello scorso anno, come suggerito anche dalla Circolare n. 2 del 11/10/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, la ASL Rieti intende evidenziare l'importanza del contributo che può apportare agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico, per tale ragione la ASL Rieti ritiene utile e indispensabile seguire le indicazioni fornite dalla Funzione Pubblica dando il suo fattivo contributo.

Gli interventi di efficientamento posti in essere da quest'Azienda, volti ad armonizzare il rapporto tra fabbisogno energetico ed emissioni inquinanti, hanno riguardato:

- La realizzazione di un impianto fotovoltaico, impianto solare termico, installazione di caldaia a condensazione e illuminazione a led presso la nuova struttura sanitaria adibita a Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (R.E.M.S), di nuova costruzione, avente classe energetica A+;
- La "Ricostruzione del nuovo ospedale di Amatrice" garantendo la rispondenza alle prescrizioni in materia di contenimento del consumo energetico degli edifici (D.Lgs. 192/2005 e ss.mm.ii. e del Dlgs 28/11). Il progetto esecutivo predisposto ed in corso di realizzazione prevede, infatti, una classe energetica A1 con una Potenza elettrica di picco degli impianti alimentati da fonti rinnovabili pari a 104 kWp.

Da evidenziare che la ASL di Rieti, nell'ambito del contratto di appalto in essere denominato *"Multiservizio tecnologico e fornitura vettori energetici agli immobili in proprietà o nella disponibilità delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio"* è in attesa di ricevere dall'assuntore la proposta progettuale relativa al Piano di Riqualificazione energetica dei presidi sanitari aziendali. Si pone, inoltre, l'attenzione sugli interventi previsti dal P.N.R.R., Missione 6 Salute, Componente 1 che prevede, per la ASL di Rieti, la realizzazione di n. 5 Case della Comunità sul territorio provinciale (Comuni di Antrodoco, Contigliano, Rieti, Castel di Tora e Magliano Sabina) e n. 2 Ospedali di Comunità (Comuni di Passo Corese/Fara Sabina e Poggio Mirteto). Per tutti i predetti interventi, da realizzare su immobili pubblici, di proprietà o nella disponibilità aziendale, è previsto il rispetto dei principi di non arrecare un danno significativo (c.d. DNSH, "Do not significant harm") e di contribuire all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging); in particolare, il raggiungimento di tali obiettivi si traduce nella previsione all'interno del progetto esecutivo dell'intervento di una quota pari al 40% dell'importo totale dei lavori per la realizzazione di misure di efficientamento energetico: l'obiettivo dovrà essere una riduzione del 20% della domanda di energia primaria non rinnovabile.

### ➤ **Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere nella ASL Rieti: Piano delle Azioni Positive**

Il piano delle azioni positive di seguito (PAP) è il documento programmatico su base triennale che individua le azioni finalizzate all'attuazione dei principi di parità e pari opportunità, maggior benessere lavorativo, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e contrasto alle discriminazioni dirette e indirette, per età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza.

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni"*, sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.



Conformemente a quanto previsto dall'articolo 57 del medesimo decreto legislativo la ASL Rieti si è dotato del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (aggiornato nella sua composizione con delibera n.1322 del 12.12.2022, ed integrato con delibera n.222 DGFF del 22.03.2023). Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e, infine, contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori.

I temi delle pari opportunità sono stati affrontati a livello nazionale in una serie di provvedimenti adottati anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ordinamento comunitario. L'Unione Europea svolge, infatti, un ruolo fondamentale nella definizione di principi di pari opportunità fra uomo e donna, nella fissazione di obiettivi di sviluppo delle politiche di genere nei diversi Stati membri, nonché nel contrasto a qualsiasi forma di discriminazione negli ambiti lavorativi, economici e sociali. La strategia dell'UE per la parità di genere tiene fede all'impegno della

Commissione von der Leyen per un'Unione dell'uguaglianza. La strategia presenta gli obiettivi strategici e le azioni volte a compiere progressi significativi entro il 2025 verso un'Europa garante della parità di genere. La meta è un'Unione in cui le donne e gli uomini, le ragazze e i ragazzi, in tutta la loro diversità, siano liberi di perseguire le loro scelte di vita, abbiano pari opportunità di realizzarsi e possano, in ugual misura, partecipare e guidare la nostra società europea.

Gli obiettivi principali sono porre fine alla violenza di genere, combattere gli stereotipi sessisti, colmare il divario di genere nel mercato del lavoro, raggiungere la parità nella partecipazione ai diversi settori economici, affrontare il problema del divario retributivo e pensionistico, colmare il divario e conseguire l'equilibrio di genere nel processo decisionale e nella politica.

Anche l'obiettivo 5 dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile mira a ottenere la parità di opportunità tra donne e uomini nello sviluppo economico, l'eliminazione di tutte le forme di violenza nei confronti di donne e ragazze e l'uguaglianza di diritti a tutti i livelli di partecipazione. La parità di genere non è solo un diritto umano fondamentale, ma la condizione necessaria per un mondo prospero, sostenibile e in pace. Garantire alle donne e alle ragazze parità di accesso all'istruzione, alle cure mediche, a un lavoro dignitoso, così come la rappresentanza nei processi decisionali, politici ed economici, promuoverà economie sostenibili, di cui potranno beneficiare le società e l'umanità intera.

Sulla scia di tali indicazioni, nel corso degli ultimi anni, in Italia sono stati adottati numerosi interventi normativi volti a rimuovere gli ostacoli alla piena partecipazione politica, economica e sociale delle donne e degli altri soggetti vulnerabili rispetto a forme di discriminazione.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

Nella prospettiva di migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi, l'ASL Rieti intende rendere centrale il ruolo del lavoratore nella propria organizzazione. La realizzazione di questo obiettivo richiede la consapevolezza che la gestione delle risorse umane non può esaurirsi in una mera politica del personale, ma implica una adeguata considerazione della persona del lavoratore proiettata nell'ambiente di lavoro.

In questa prospettiva si inquadrano le indagini sul benessere organizzativo che l'Azienda intende portare avanti nel corso del prossimo triennio, i cui risultati rappresentano validi strumenti per un miglioramento della performance dell'organizzazione e per una gestione più adeguata del



personale dipendente, contribuendo a fornire informazioni utili a descrivere, sotto diversi punti di vista, il richiamato contesto di riferimento.

È nell'ottica del perseguimento del benessere del lavoratore che l'Azienda, nel corso del 2023, ha posto in essere una serie di iniziative, tra le più significative si segnalano:

- l'attivazione di un percorso di promozione della salute volto a migliorare le abitudini alimentari dei dipendenti con l'istituzione di un ambulatorio nutrizionale al quale possono accedere tutti i dipendenti secondo criteri di eleggibilità definiti dai Medici Competenti;
- la somministrazione a tutti i dipendenti di un corso formativo avente ad oggetto "Benessere lavorativo e clima interno";
- l'attivazione di un servizio di supporto psicologico dedicato al benessere dei lavoratori;
- l'erogazione, a tutti i dipendenti, di un corso in modalità e-learning dal titolo "L'esposizione dei lavoratori al rischio stress lavoro correlato";
- l'attivazione di uno sportello per il supporto psicologico di tutti i dipendenti della ASL.

Poiché le persone trascorrono gran parte del loro tempo nell'ambiente lavorativo e l'efficienza, la produttività e l'efficacia di una organizzazione dipendono anche dalla promozione del benessere in azienda, il miglioramento della qualità della vita lavorativa agisce anche potenziando la motivazione e la comunicazione e massimizza di conseguenza le performance e la produttività dell'Azienda.

È con questo fine che l'Azienda intende, per l'anno 2024, organizzare un corso per tutti i dipendenti dal titolo "Il benessere organizzativo conviene: valore per l'individuo e l'Azienda".

A quanto sopra si aggiunge che l'attività fisica rappresenta uno dei principali strumenti per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, per il mantenimento del benessere psico-fisico e per il miglioramento della qualità della vita, in entrambi i sessi e a tutte le età. La letteratura scientifica evidenzia, difatti, l'importanza di promuovere l'attività fisica sia a livello individuale, sia a livello di comunità. Proprio con l'obiettivo di favorire il benessere psico-fisico dei lavoratori della ASL Rieti, attraverso la diffusione di corretti stili di vita, l'educazione motoria e fisica, agevolando una vita di relazione attiva, l'Azienda ha bandito una manifestazione di interesse volta all'individuazione, in favore dei lavoratori della ASL Rieti, per il periodo temporale 2023-2025, di Società sportive e Soggetti del Terzo Settore (Associazioni di volontariato e di promozione sociale, Cooperative etc.) in grado di offrire agevolazioni economiche finalizzate ad incentivare le attività fisico/sportive.

Negli anni a seguire, con l'obiettivo di analizzare il clima organizzativo aziendale, verrà somministrato a tutto il personale un questionario sul benessere organizzativo che, come suggerito dalle linee guida ANAC, riguarderà tre ambiti diversi:

- *benessere organizzativo*: volto a misurare lo stato di salute di un'organizzazione in riferimento alla qualità della vita, al grado di benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa, finalizzato al miglioramento qualitativo e quantitativo dei propri risultati. L'indagine sul benessere organizzativo, in particolare, mira alla rilevazione e all'analisi degli scostamenti dagli standard normativi, organizzativi e sociali dell'ente, nonché della percezione da parte dei dipendenti del rispetto di detti standard;
- *grado di condivisione del sistema di valutazione*: volto a valutare la misura della condivisione, da parte del personale dipendente, del sistema di misurazione e valutazione della performance approvato ed implementato in Azienda.
- *valutazione del proprio superiore gerarchico*: rilevazione della percezione del dipendente rispetto allo svolgimento, da parte del superiore gerarchico, delle funzioni direttive finalizzate alla gestione del personale e al miglioramento della performance.

L'indagine perseguirà le seguenti finalità:

- conoscere le opinioni dei dipendenti su tutte le dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, nonché individuare le leve per la valorizzazione delle risorse umane;
- conoscere il grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- conoscere la percezione che il dipendente ha del modo di operare del proprio superiore gerarchico.

L'indagine sul personale dipendente sarà svolta rispettando i principi generali di anonimato della rilevazione e di trasparenza dei risultati; ciascun dipendente, nella compilazione del questionario, per poter esprimere le proprie opinioni con sincerità, deve sapere che le proprie risposte non possono essere ricondotte alla sua persona. La garanzia dell'anonimato è un principio irrinunciabile, in assenza del quale si rischia di vanificare la finalità dell'indagine; a tal fine sarà utilizzata la piattaforma online Microsoft Forms.

Per non compromettere le future indagini sul benessere organizzativo, saranno pubblicati i risultati al termine della rilevazione per non vanificare le eventuali aspettative del personale coinvolto, legate soprattutto alle possibilità di miglioramento generale che tali indagini sono in grado di suggerire. La mancata presentazione dei risultati e la non implementazione delle

necessarie azioni volte a rimuovere o ridimensionare le problematiche emerse dalle indagini può infatti demotivare il personale dipendente.

L'analisi dei risultati ed una loro sintesi consentiranno all'Azienda, negli anni a seguire, di avere elementi utili in una prospettiva di crescita e di sviluppo.

Inoltre, nell'ottica del perseguimento della trasparenza dell'azione amministrativa, l'Amministrazione provvederà:

- all'aggiornamento della sezione CUG sul portale aziendale;
- all'implementazione dei flussi informativi e collegamento alla rete CUG nazionale e al portale nazionale CUG;

L'ASL, inoltre, si farà da garante nel fornire i dati richiesti dal CUG per il suo buon funzionamento.

## Gli impegni strategici dell'Azienda

La performance costituisce uno strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e svolge un ruolo fondamentale nella definizione e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione in relazione a specifiche esigenze della collettività, consentendo una migliore capacità di decisione da parte della Direzione strategica in ordine all'allocazione delle risorse, con riduzione di sprechi e inefficienze.

La performance può essere considerata una sintesi delle cosiddette 3 "E", ovvero dei seguenti fattori:



Figura 30: Le tre E

Nell'attuale contesto socioeconomico nazionale e regionale, i principi capisaldi del mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la ricerca di un continuo equilibrio tra le scelte di natura economico-finanziaria, obiettivo imprescindibile per una Regione e di conseguenza per un'azienda sanitaria, e la garanzia del diritto alla cura.

Tra i principi richiamati, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, l'innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa rappresentano ulteriori capisaldi per una gestione sostenibile e armonica.

Nello specifico, obiettivo concreto sarà quello di avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione (nella logica One Health), al fine di garantire la semplificazione dei percorsi per i cittadini, adeguati e appropriati livelli di assistenza ai pazienti cronici, nonché azioni di promozione della salute e di prevenzione nella popolazione generale, a beneficio delle future dinamiche dei bisogni di salute e della capacità di rispondere alle sfide del sistema.

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per il triennio 2024-2026, seguirà quattro politiche principali:

1. Sostenibilità economica;
2. Appropriatelyzza;
3. Efficientamento dei sistemi;
4. Appropriatelyzza dei rapporti con gli stakeholder e l'utenza.

### ➤ **Sostenibilità Economica**

Obiettivo prioritario delle Aziende del SSN, per quanto riguarda la performance economico-finanziaria è garantire un'ampia diffusione di cure, efficaci e sicure all'interno di un contesto economico-finanziario che prevede l'equilibrio nell'esercizio. In questo contesto, gli obiettivi di efficienza, di monitoraggio e contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali ai Centri di Negoziazione, attori del processo di budgeting e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse limitate, con l'obiettivo del mantenimento dell'equilibrio di bilancio.

In particolare, in linea con quanto definito dalle normative, si procederà all'invio sia dei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi) che delle rendicontazioni trimestrali e periodiche, della corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e

tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali. Nel corso del prossimo triennio l'Azienda, considerate le indicazioni delle Linee Guida nazionali e regionali, proseguirà le attività istituzionali relative alla compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario), le operazioni di verifica della correttezza delle scritture contabili, le iniziative volte al corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, sia economico che patrimoniale nonché alla corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

I principali obiettivi in termini di sostenibilità economica cui la ASL Rieti intende investire per il prossimo triennio sono:

- rispetto del bilancio concordato con la Regione Lazio;
- rispetto tempi di pagamento e ottimizzazione dei processi di liquidazione;
- attualizzazione del debito/credito scaduto;
- rispetto dei budget settoriali di spesa attribuiti alle singole unità operative;
- rispetto dei tempi per l'emanazione del provvedimento di assegnazione del budget e sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di sostenibilità economica.

### ➤ **Appropriatezza**

Il tema dell'appropriatezza è fortemente connesso allo sviluppo e l'attivazione di sistemi di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria: l'appropriatezza concerne infatti la scelta delle modalità di erogazione più idonee ai fini di massimizzare la sicurezza ed il benessere del paziente e l'ottimizzazione dell'efficienza produttiva e del consumo di risorse. L'appropriatezza, in questo contesto, viene a costituirsi come principio guida nell'ambito di un sistema integrato di servizi ospedalieri e territoriali necessario per garantire sia la continuità delle cure all'interno di percorsi assistenziali adeguati al profilo clinico delle patologie oggetto di analisi, sia l'ottimale utilizzo delle risorse sanitarie nei diversi regimi assistenziali. Il miglioramento dell'efficienza operativa passa anche attraverso una rivisitazione dei processi aziendali ed una organizzazione trasversale delle attività. Questa prospettiva interna dell'Azienda punta all'ottimizzazione dei processi aziendali attraverso la loro reingegnerizzazione legata ad innovazioni di processo e/o di prodotto.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari che si pone la Direzione Strategica, anche in relazione all'obiettivo generale di sostenibilità economica. Per questo è importante un impegno costante di miglioramento e di

appropriatezza della presa in carico del paziente, finalizzato principalmente a garantire adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni rese. Sotto il profilo della Qualità e della Sicurezza delle cure, risulta inoltre preminente per la ASL Rieti garantire gli aspetti specifici dell'appropriatezza relativi alla prevenzione e al contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e del fenomeno dell'Antibiotico Resistenza (ABR), le cui strategie multimodali di contrasto vengono declinate non soltanto nel PARS, ma anche attraverso l'operatività del Comitato di Controllo delle ICA (CC-ICA) e attraverso le attività del Piano Annuale per l'Antimicrobial Stewardship redatto dal Gruppo Aziendale Antimicrobial Stewardship sulla base del Piano Nazionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PNCAR), delle indicazioni regionali e degli obiettivi del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP-PP10), anch'esso in un'ottica multidisciplinare One health, così come previsto dal Ministero. Per quanto riguarda le tecnologie, è di particolare rilevanza il rischio conseguente all'utilizzo delle tecnologie biomediche per applicazioni diagnostiche, terapeutiche o riabilitative. La quasi totalità delle prestazioni assistenziali svolte in ospedale e nel territorio sono basate su un impiego intensivo di apparecchiature e dispositivi medici, il cui grado di efficienza può influenzare, direttamente ed indirettamente, la qualità del servizio al paziente in termini di sicurezza di impiego, accuratezza diagnostica o terapeutica, tempo di accesso alle prestazioni sanitarie, oltre a pregiudicare, potenzialmente, le condizioni di sicurezza o salute del personale.

Nell'ambito del governo territoriale, i principali obiettivi risultano essere, innanzitutto, un potenziamento delle cure primarie, dei servizi territoriali e dell'integrazione sociosanitaria con incremento delle attività da effettuare in prossimità del paziente mediante un potenziamento dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale con particolare attenzione per la popolazione anziana non autosufficiente; la presa in carico dei pazienti con cronicità e degli altri pazienti vulnerabili, quali stranieri e migranti; il potenziamento dell'assistenza territoriale e medicina d'iniziativa, nonché tutte le azioni legate ai vari step del PNRR. Altro obiettivo prioritario riguarda l'attività di prevenzione, nella quale sono incluse, oltre alle vaccinazioni e ai programmi di screening, tutte le azioni effettuate per il rispetto del Piano Aziendale di Prevenzione.

I principali obiettivi in termini di Appropriatelyzza cui la ASL Rieti intende investire per il prossimo triennio sono:

- appropriatezza e qualità degli esiti mediante:
  - adesione agli standard di qualità del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
  - adesione agli standard del Piano Nazionale Esiti (PNE) e del Programma Regionale di valutazione degli Esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E.);

- riorganizzazione dell'offerta assistenziale attraverso:
  - la revisione/implementazione dei percorsi di assistenza;
  - potenziamento delle reti assistenziali;
- il governo delle liste di attesa, mediante in particolare:
  - rispetto tempi di erogazione prestazioni critiche di specialistica ambulatoriale;
  - gestione emergenza in PS/DEA, con particolare riferimento ai tempi di attesa per triage;
- rispetto piano nazionale liste d'attesa, con particolare riferimento al rispetto delle tempistiche per gli interventi in classe di priorità A;
- la sicurezza delle cure erogate e la gestione del rischio clinico;
- miglioramento e implementazione attività di screening, in particolare per:
  - tempo di attesa dell'esecuzione dell'approfondimento diagnostico "screening mammografico";
  - tempo di attesa per l'esecuzione della prima colonscopia di approfondimento diagnostico "screening colon retto";
  - offerta screening HCV;
- rispetto standard assistenza domiciliare integrata, con particolare riferimento a:
  - Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
  - Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale;
- potenziamento delle attività di prevenzione mediante in particolare il monitoraggio, il rispetto e l'aggiornamento del Piano Aziendale di Prevenzione;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di appropriatezza.

### ➤ **Efficientamento dei Sistemi**

La politica di efficientamento dei sistemi mira al miglioramento dei sistemi informativi ed informatici e al governo efficace del patrimonio tecnologico ed immobiliare.

In tale ottica è di primaria importanza la gestione tecnico patrimoniale per quanto le infrastrutture e il patrimonio aziendale proseguendo nelle attività propedeutiche a garantire la funzionalità delle strutture sanitarie aziendali mediante interventi di:

- Manutenzione (ordinaria e straordinaria) finalizzata al mantenimento della sicurezza degli impianti e al miglioramento energetico, intendendo sia la manutenzione preventiva, che la manutenzione correttiva (per interventi su guasti, introducendo le necessarie misure per evitare interruzioni di servizio e/o guasti);
- Trasformazione del patrimonio immobiliare per lo sviluppo edilizio, compresa la relativa programmazione di nuove strutture in fase di costruzione.

A ciò si aggiunge la gestione delle tecnologie biomediche che, oltre alle attività di manutenzione correttiva, vedranno lo sviluppo di piani di manutenzione programmata e piani di verifica di sicurezza elettrica e funzionale.

Centrale è la gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, la connettività, i sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT. Sarà compito dell'ASL proseguire nelle attività volte al rinnovamento tecnologico-informatico.

Tra i principali obiettivi, pertanto, che la ASL Rieti intende perseguire nel prossimo triennio evidenziamo:

- il consolidamento e potenziamento dei sistemi informatici al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica, nonché di migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici;
- il consolidamento e potenziamento dei flussi informativi, con particolare riferimento a:
  - Percentuale di copertura del flusso contratti DM rispetto al modello CE;
  - Percentuale di copertura codici di repertorio flusso DM rispetto ai contrattualizzati;
  - Rispetto tempistiche e qualità del dato dei flussi di consumo farmaci (file F e File R);
  - Rispetto tempistiche e qualità del dato dei flussi informativi sanitari, con particolare riferimento al flusso SIO (chiusura e completezza SDO);
  - Rispetto percentuale di ricette dematerializzate presenti sul sistema TS.
- Attuazione e monitoraggio degli interventi di edilizia sanitaria, in particolare per:
  - interventi del PNRR e PNC
  - interventi ex ART. 20 L 67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statali
- l'ammodernamento e l'implementazione del parco tecnologico;
- la revisione e approvazione del Piano degli Investimenti;
- rispetto delle scadenze regionali in tema di efficientamento dei sistemi.



### ➤ **Appropriatezza dei rapporti con gli Stakeholder e l'utenza**

Gli stakeholder sono tutti i soggetti che interagiscono con l'Azienda e, essendo portatori di interessi, sono in grado di influenzarne le scelte.

Il coinvolgimento dei cittadini e la partecipazione dei pazienti ai processi di cura e riabilitazione alimentano la fiducia e la compliance, aumentano la loro diretta responsabilità nel funzionamento dei servizi e determinano, da parte dell'organizzazione, l'impegno per il miglioramento del servizio. Al tal proposito, per migliorare sempre più la qualità dei servizi, l'Azienda ha previsto il coinvolgimento degli stakeholder e l'utenza mediante indagini di Customer Satisfaction (già avviate dal 2022 in tutti i servizi dell'Ospedale e del Territorio). Inoltre, è previsto il progressivo miglioramento dell'umanizzazione delle cure e l'implementazione dei processi e dei percorsi di Audit civico e aggiornamento sistematico del sito web aziendale. Particolare attenzione viene, altresì, posta nella revisione dei programmi formativi che vengono adeguati alle esigenze dell'organizzazione, nella cura ed il miglioramento del benessere organizzativo aziendale e nella completa attuazione dei principi contenuti nelle azioni legate alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Importante, in tale ottica, è il ritorno che l'Azienda ha dai sui stakeholder esterni, mediante le analisi che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico effettua in relazione alle segnalazioni pervenute quale strumento di continuo miglioramento dei servizi offerti.

In quest'ottica si inseriscono anche tutti gli obiettivi che mirano al potenziamento delle attività volte al miglioramento della trasparenza e alla lotta alla corruzione.

## **Politiche ed obiettivi per l'anno 2024**

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per l'anno 2024, all'interno della logica dell'albero della Performance, seguirà i quattro obiettivi strategici sopra delineati. A sua volta ogni obiettivo strategico sarà articolato in obiettivi operativi e relativi indicatori di performance per ciascuno dei quali verranno definiti i tempi, le azioni e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, demandando alla predisposizione delle schede annuali di budget la definizione delle risorse assegnate. Nella tabella che segue vengono riportati gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi da perseguire per l'anno 2024.



Figura 31: Obiettivi Strategici 2022 ASL Rieti

## Sistema di misurazione e valutazione della Performance

Il buon funzionamento aziendale, in senso complessivo, è determinato dalla capacità di fare “sistema” attraverso un lavoro di squadra in cui viene valorizzato il contributo di ciascun singolo componente come risorsa attiva dell’organizzazione. Il rafforzamento del livello di coinvolgimento del personale, infatti, è riconosciuto come una delle leve utili a migliorare le performance individuali e, di conseguenza, quelle aziendali. Il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione dipende, quindi, dalla capacità di mettere a sistema i contributi di tutte le singole componenti integrando il livello individuale con quello organizzativo.

L’ASL Rieti con Deliberazione n. 34 del 12.01.2022 (alla quale si rimanda per completezza) ha aggiornato il Regolamento di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale con l’obiettivo di garantire, con cadenza annuale, la misurazione e valutazione della performance degli obiettivi strategici, nonché garantire la diffusione della cultura della valutazione come strumento di responsabilizzazione e gestione manageriale delle attività.

La Performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita; per tale motivazione il suo significato si lega strettamente all’esecuzione di un’azione, ai risultati della stessa ed alle modalità di rappresentazione.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance si formalizza secondo lo schema logico-temporale che va sotto il nome di **“ciclo di gestione delle performance”**:



Figura 3219: Ciclo della performance

Il premio riconosciuto ai singoli dipendenti (Dirigenza e Comparto) è correlato ai seguenti criteri:

- percentuale di raggiungimento degli obiettivi nella performance organizzativa;
- percentuale di partecipazione individuale rispetto ai criteri condivisi, con il proprio responsabile (performance individuale).

### ➤ La Performance Organizzativa

La Performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

Grazie al processo di budgeting si procede ad una precisa ed articolata assegnazione degli obiettivi alle unità operative e allocazione delle risorse disponibili; vengono operate scelte di carattere operativo in relazione al grado di utilizzo della capacità produttiva disponibile, ai livelli di impiego delle risorse, al coordinamento delle differenti unità organizzative; si procede a valutare la fattibilità economica, finanziaria e tecnica dei programmi di azione in precedenza delineati. Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance coinvolge le strutture organizzative aziendali che, ai fini della gestione budgetaria, sono definite in termini di Centri di Responsabilità (CdR) e/o Centri di Negoziazione (CdN).

### ➤ La Performance Individuale

La Performance individuale esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

La valorizzazione della Performance Individuale è regolata attraverso i protocolli applicativi del 18/09/2018 e del 01/10/2018, relativi, rispettivamente, al personale del Comparto e della Dirigenza, condivisi con le OO.SS. e adottati con le deliberazioni n. 918 e n. 919 del 12 dicembre 2018.

Tutti i dipendenti partecipano, in forma individuale, al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura di appartenenza (performance organizzativa).

## Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

L’obiettivo del PIAO è assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini nonché procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso dei cittadini alla vita della amministrazione. In questa cornice, nello specifico, il PIAO prevede al suo interno una sottosezione riguardante le misure relative ai processi di prevenzione della corruzione, la trasparenza e l’accesso alla vita dell’amministrazione da parte dei cittadini. Il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione, è un documento di natura programmatica e redatto in aggiornamento, conformemente alle disposizioni contenute nel nuovo Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2022, valido per il prossimo triennio 2024-2026.

La sezione anticorruzione con le sue misure contribuisce a creare valore pubblico attraverso la prevenzione e la



riduzione del rischio dei fenomeni corruttivi.

Le misure di prevenzione e di trasparenza sono a protezione del valore pubblico ma esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica dell'Azienda.

### ➤ **Valutazione di impatto del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno**

La sezione anticorruzione è elaborata tenendo conto del concetto di corruzione come “abuso a fini privati di un potere delegato”, secondo l'ampia definizione offerta da Transparency International. La corruzione nel settore pubblico è una pratica sociale che presuppone:

- una delega di potere decisionale da un soggetto collettivo (il principale, ossia la collettività) a un agente, che dovrebbe operare per realizzare interessi e valori del primo;
- la possibilità di un tradimento della fiducia da parte dell'agente, nella veste di portatore di interessi privati, che deriva dalle asimmetrie informative, dai limiti e dai costi dei meccanismi di controllo utilizzati dal principale sulle sue attività e caratteristiche;
- gli interessi privati di potenziali “clienti”, che possono influenzare a proprio vantaggio l'esercizio del potere e l'utilizzo delle informazioni da parte dell'agente, entrando con lui in una relazione di scambio occulto.

Si tratta, nello specifico, di atti e comportamenti che pur non rientrando necessariamente nella fattispecie di determinati reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano la fiducia dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

La ASL Rieti nel triennio 2024-2026 intende continuare a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

L'analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l'Azienda è collocata, assume rilevanza per valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la 'permeabilità' alla corruzione. Il rischio corruttivo, infatti, può diffondersi all'interno di un territorio o di un'organizzazione, per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri stakeholder.

Contestualmente alla valutazione del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno è stato utilizzato l'Indice di Percezione della Corruzione 2022.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura il grado di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e costituisce anche uno degli elementi

considerati dagli investitori internazionali al fine di valutare se investire o meno in un determinato Paese. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Secondo i dati dell'indice della percezione della corruzione 2022 diffusi il 31 gennaio 2023 siamo al 41° posto con un punteggio di 56/100 su una classifica di 180 paesi. L'anno precedente l'Italia 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. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti.

Lo sviluppo di nuovi strumenti, l'impegno delle Istituzioni e degli Enti per la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza costituiranno il volano per il conseguimento di risultati ancora più lodevoli per il nostro Paese. La sfida che riguarderà l'Italia nei prossimi anni è quella della piena realizzazione dei progetti previsti nelle missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'Ufficio Prevenzione della Corruzione della ASL di Rieti, analizzando il contesto esterno, ha, con nota n. 28628 del 20.04.2023, richiesto al Tribunale di Rieti, sulla base di quanto previsto dagli Indicatori di contesto pubblicati da ANAC una statistica afferente all'ultimo triennio e relativa ai reati contro la P.A., contro il patrimonio e contro l'economia pubblica commessi nel territorio provinciale.

Il Tribunale di RIETI, ha restituito un resoconto, con mail del 03.05.2023, suddividendo la tipologia di procedimenti aperti sulla base delle richieste provenienti direttamente dalla Procura della Repubblica e dal Giudice per le indagini preliminari.

Il resoconto suddetto, non ha rilevato reati specifici di corruzione e concussione mentre, sulla base di una ripartizione tra reati contro la P.A., contro il Patrimonio e contro l'economia pubblica il risultato definitivo ha identificato procedimenti attivati per:

N. 3 reati di Peculato;

N. 1 per istigazione alla corruzione;

N. 2 per abuso d'ufficio.

***Sono presi in considerazione anche delitti che non comportano un'immediata e diretta commissione di fattispecie ad origine corruttiva*** tuttavia, i reati in cui la specie giuridica contempla uno "scambio" tra un funzionario pubblico e un soggetto esterno, nonché i delitti in cui viene accertato l'esercizio abusivo della funzione a fini privati (peculato e traffico d'influenze)

rappresentano certamente i reati che obbligano l'Ente ad un controllo più capillare di alcune condotte.

Al fine di semplificare la lettura di quanto appena evidenziato si riporta di seguito una tabella riassuntiva, afferente all'ultimo triennio, dei reati commessi nella Provincia di Rieti:

RICHIESTE PROVENIENTI DA PROCURA DELLA REPUBBLICA				RICHIESTE PROVENIENTI DA GIP			
ART. C.P.	REATO	N. DEI PROCEDIMENTI ATTIVATI	DI CUI CON PIU' IMPUTATI	ART. C.P.	REATO	N. PROCEDIMENTI ATTIVATI	DI CUI CON PIU' IMPUTATI
314	PECULATO	1	0	314	PECULATO	2	1
322	ISTIG. ALLA CORRUZIONE	0	0	322	ISTIG. ALLA CORRUZIONE	1	0
323	ABUSO D'UFFICIO	0	0	323	ABUSO D'UFFICIO	2	2
624	FURTO	133	28	624	FURTO	9	1
628	RAPINA	0	0	628	RAPINA	15	6
629	ESTORSIONE	0	0	629	ESTORSIONE	3	0
633	INVASIONE DI TERRENI ED EDIFICI	2	0	633	INVASIONE DI TERRENI ED EDIFICI	1	0
635	DANNEGGIAMENTO	22	2	635	DANNEGGIAMENTO	8	3
636	INTRODUZIONE DI ANIMALI FONDO ALTRUI	0	0	636	INTRODUZIONE DI ANIMALI FONDO ALTRUI	4	1
640	TRUFFA	37	9	640	TRUFFA	15	6
641	INSOLVENZA FRAUDOLENTA	5	3	641	INSOLVENZA FRAUDOLENTA	0	0
642	FRAUDOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUDOLENTA DELLA PROPRIA PERSONA	1	1	642	FRAUDOLENTO DANNEGGIAMENTO DEI BENI ASSICURATI E MUTILAZIONE FRAUDOLENTA DELLA PROPRIA PERSONA	0	0
643	CIRCONVENZIONE DI INCAPACE	15	3	643	CIRCONVENZIONE DI INCAPACE	0	0
644	USURA	0	0	644	USURA	4	2
646	APPROPRIAZIONE INDEBITA	0	0	646	APPROPRIAZIONE INDEBITA	3	0
647	APPROPRIAZIONE DI COSE SMARRITE						
648	RICETTAZIONE	17	6	648	RICETTAZIONE	9	3
	TOT	233	52		TOT	76	25

Tabella 19: Reati commessi nella Provincia di Rieti

➤ **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

L'analisi del contesto a livello locale, regionale e nazionale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte inerente la Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione. Sono stati presi in considerazione quei casi in cui, sia per le informazioni ricevute, sia per il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

➤ **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio-identificazione degli eventi a rischio**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha come obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'identificazione del rischio e la valutazione dello stesso è stata realizzata mediante il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di rischio.

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nella presente sezione.

**Aree di rischio e mappature dei processi**

L'individuazione delle aree a rischio è stata effettuata seguendo quanto riportato nell'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 e 2022 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo, prevedendo una sezione specifica dedicata alle amministrazioni operanti nel settore della sanità con particolare riferimento a:

- **Aree di rischio generale:**
  - Contratti nel settore;
  - Incarichi e nomine;
  - Gestione economico finanziario;
  - Controlli, ispezioni, verifiche e sanzioni.
- **Aree di rischio specifico:**
  - Attività libero professionale e liste di attesa;
  - Rapporti con accreditati;



- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie;
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero e presso la struttura assistenziale dell’Hospice.

Tale documento diventa pertanto l’unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti i tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, etc.) riportati nei precedenti PNA. Per continuità, questo documento sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare le pubbliche amministrazioni, verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

L’attuale PNA 2022 ed il suo aggiornamento continua a richiamare le indicazioni stabilite dall’allegato 1 al PNA del 2019 e, sulla base delle valutazioni del contesto interno aziendale, si è provveduto ad individuare l’elenco delle principali aree a rischio e le corrispondenti aree specifiche:

AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO
<b>Personale</b>	Concorsi e prove selettive per l’assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi dirigenziali
<b>Contratti pubblici</b>	Affidamento lavori, servizi e forniture
<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>	rilascio rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale, rilascio rinnovo patenti di guida in commissioni medica locale (CML)
<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici, Assistenza domiciliare
<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>	Gestione del patrimonio e dei pagamenti
<b>Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</b>	Attività di vigilanza: controlli ufficiali, controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, autorizzazione apertura strutture socio-sanitarie, nulla osta all’apertura delle strutture socio sanitarie,
<b>Affari legali e contenzioso</b>	Affari legali e contenzioso
<b>Attività libero professionale e liste di attesa</b>	Attività libero-professionale intramoenia e gestione delle prenotazioni CUP
<b>Rapporti con soggetti erogatori</b>	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate
<b>Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni</b>	Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia
<b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero e in HOSPICE</b>	Attività conseguenti al decesso: decesso del paziente e vestizione salma.

**Tabella 20:**Principali Aree a Rischio e corrispondenti Aree Specifiche ASL Rieti

Le fasi principale della gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi aziendali;
- valutazione del rischio;
- analisi e valutazione dei possibili rischi per ciascun processo;
- ponderazione;
- trattamento del rischio;
- monitoraggio e riesame.

### ➤ **Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è identificare, all'interno delle attività dall'Amministrazione, aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi. Nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. Nel rispetto di quanto appena evidenziato, tra le attività svolte dalla ASL di Rieti nel corso dell'anno 2023, vi è stata quella di formalizzare, a seguito di condivisione con i Responsabili competenti, la mappatura del Processo relativa alla gestione della salma in Hospice che ha integrato l'allegato 1 al PIAO. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione. La ASL Rieti all'occorrenza, e almeno una volta l'anno, procede alla revisione dei processi a rischio in collaborazione con i Responsabili di Struttura al fine di ridurre o comunque mantenere il rischio residuo entro limiti accettabili.

Nel corso dell'anno 2023, l'RPCT aziendale ha provveduto, di concerto con i vari Responsabili delle strutture di riferimento ad una revisione dei processi di rischio delle aree maggiormente esposte aggiornando l'allegato 2 al PIAO aziendale.

Le Aree interessate sono state: UOC DMO per la gestione della salma e vestizione, UOC ALBS E Tecnico patrimoniale per la gestione cespiti, il Dipartimento di Prevenzione per le struttura della



## 1. IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI A RISCHIO

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha come obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'identificazione del rischio e la valutazione dello stesso è stata realizzata mediante il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di rischio.

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a definire l'oggetto di analisi; utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative; individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.

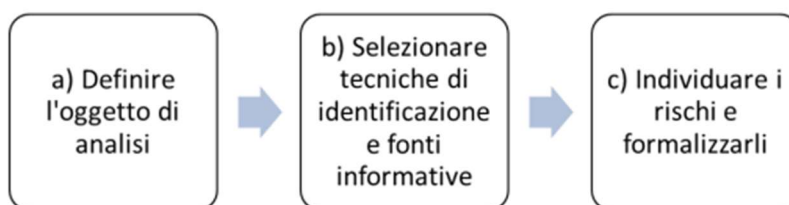


Figura 33: Metodo identificazione rischi ASL Rieti

a) **Definizione dell'oggetto di analisi:** Per una corretta identificazione dei rischi è stato definito, in via preliminare, l'oggetto di analisi, ossia l'unità di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi. Il processo è l'elemento utilizzato per l'identificazione dei rischi. Per ogni processo rilevato nella mappatura sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

In questa prima fase di adeguamento ad una mappatura del rischio con metodologia qualitativa, la Asl si è limitata ad un livello minimo di analisi auspicando di realizzare un'analisi più avanzata e dettagliata di tutti i processi.

b) **Selezione delle tecniche e delle fonti informative:** Tale attività è avvenuta attraverso la valutazione delle risultanze dell'analisi del contesto interno ed esterno realizzate nelle fasi precedenti e delle risultanze dell'analisi della mappatura dei processi.

Per l'individuazione degli eventi corruttivi l'Azienda ha tenuto degli incontri con i responsabili degli uffici e/o il personale dell'amministrazione che abbia conoscenza diretta sui processi e su eventuali criticità, oltre alle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. internale audit) laddove presenti.

c) **Identificazione e formalizzazione dei rischi:** Gli eventi rischiosi individuati sono stati opportunamente formalizzati e documentati nel PTPCT, tramite la predisposizione di un

documento (All.1) in cui per ogni oggetto di analisi (processo o attività) è stata riportata la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

## 2. ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Per quanto riguarda l'analisi dei fattori abilitanti, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione, consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi.

I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Il RPCT ha supportato i responsabili degli uffici nell'individuazione di tali fattori, facilitando l'analisi ed integrando lo stesso in caso di valutazioni non complete, cercando di assicurare la massima trasparenza e di dare una adeguata diffusione della cultura della legalità.

L'analisi dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi ha tenuto conto soprattutto della mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), verificando se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi.

Per la stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio è stato individuato il processo o i processi su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è stato necessario scegliere l'approccio valutativo; individuare i criteri di valutazione; rilevare i dati e le informazioni; formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.



Figura 34: Azioni necessarie per l'analisi dell'esposizione al rischio

**a) Approccio valutativo.** Nell'approccio qualitativo, l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Per tali

valutazioni, l'Azienda non ha utilizzato termini numerici. Diversamente, nell'approccio di tipo quantitativo sono stati utilizzati analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

La Asl di Rieti, inizialmente, come da suggerimenti ANAC, aveva applicato una metodologia quantitativa come previsto dall'allegato 5 del PNA 2013 per la valutazione del rischio.

Nel presente Piano ha iniziato gradualmente ad inserire l'utilizzo di una metodologia qualitativa, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

**b) Individuare i criteri di valutazione.** I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio, individuati dalla ASL Rieti, sono stati i seguenti:

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

**c) Rilevazione dei dati e delle informazioni.** A supporto della rilevazione dei dati sono stati chiesti, all'Ufficio preposto, gli eventuali procedimenti disciplinare a carico dei dipendenti dell'amministrazione, dando rilevanza alle fattispecie di tipo corruttivo.

**d) Misurazione del livello di esposizione al rischio e formulazione di un giudizio sintetico.** Per la misurazione del livello di esposizione al rischio si è tenuto conto del valore del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi. Da una misurazione dei singoli indicatori si è giunti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, tenendo conto del valore

più alto dell'esposizione al rischio dell'evento. Si è, pertanto, evitato di fare la media delle valutazioni dei singoli indicatori, metodo più appropriato per una valutazione quantitativa, prediligendo il giudizio qualitativo di esposizione complessivo al rischio dell'unità oggetto di analisi.

### **3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO**

La ponderazione del rischio consiste in una valutazione analitica dello stesso al fine di agevolare i processi decisionali stabilendo le azioni da intraprendere per ridurre il rischio e le priorità del trattamento dei rischi.

Nella ponderazione del rischio è importante puntualizzare che il rischio residuo, è quello che permane comunque anche una volta che le misure di prevenzione siano state correttamente attuate. È opportuno evidenziare che tale ultimo rischio non potrà mai essere del tutto azzerato in quanto, anche in presenza di misure di prevenzione, la possibilità che si verifichino fenomeni corruttivi attraverso accordi collusivi tra due o più soggetti che aggirino le misure stesse può sempre manifestarsi.

Nel definire le azioni da intraprendere si è tenuto conto, in primis, delle misure già attuate ed è stato valutato come migliorare quelli già esistenti, anche per evitare di appesantire l'attività amministrativa con l'inserimento di nuovi controlli. Le azioni sono state attuate nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa.

#### **➤ Il Trattamento del rischio**

Il trattamento del rischio segue alla fase della valutazione e si distingue in due momenti principali:

- a) Individuazione delle misure;
- b) Programmazione delle misure.

#### **Per l'individuazione delle misure:**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha proceduto all'individuazione delle misure di prevenzione in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi.

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione generali e specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni rischi individuati in fase di

valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Per ciascuna area sono state indicate sia le misure di prevenzione già esistenti e sia quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, nonché la tempistica per l'introduzione e implementazione delle misure.

Per l'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio si è tenuto conto dei seguenti requisiti:

- capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio: l'identificazione della misura di prevenzione deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori abilitanti l'evento rischioso;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure: per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, la misura di prevenzione deve essere potenzialmente efficace, dando la preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: è stata posta attenzione alla personalizzazione della strategia della corruzione sulla base delle esigenze peculiari della ASL Rieti.
- Per la programmazione delle misure si è tenuto conto dei seguenti requisiti:
  - fasi (e/o modalità) di attuazione della misura;
  - tempistica di attuazione della misura ai fini di una programmazione e svolgimento efficace delle azioni nei tempi previsti;
  - responsabilità connesse all'attuazione della misura, specificando chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;
- indicatori di monitoraggio e valori attesi.
  - Il monitoraggio del PTPC riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare elementi organizzativi trascurati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.
  - Nel monitoraggio hanno un ruolo rilevante gli indicatori che hanno, appunto, lo scopo di valutare l'effettiva attuazione delle misure e sono contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa. Il loro utilizzo costante, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, permette all'ente di ottenere un quadro



dinamico sull'andamento dell'attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

### ➤ Referenti per la Prevenzione della Corruzione

Questione di grande rilievo è, quella riguardante le strutture di supporto al RPCT.

Nelle organizzazioni di grandi dimensioni come ASL Rieti, è necessario individuare una precisa strategia, su più fronti, tesa a rafforzare il ruolo del RPCT e a garantirgli un supporto adeguato. La ASL di Rieti è dotata di apposito ufficio di supporto, munito di adeguate risorse umane con competenze multidisciplinari nonché di risorse strumentali, la cui titolarità è posta in capo al RPCT. Nella logica di non generare un aggravio o un appesantimento del funzionamento amministrativo, l'ufficio prevenzione della corruzione si avvale del personale di altri uffici, tramite una struttura e un servizio di sostegno tematico e funzionale. Per tale finalità, nel rispetto del PNA ANAC 2022 sono stati individuati "referenti" per la prevenzione della corruzione che operano nelle strutture dipartimentali o territoriali, in raccordo con il RPCT. La nomina dei soggetti cui conferire l'incarico di referenti spetta all'organo di indirizzo. L'identificazione e la proposta dei nominativi dei Referenti suddetti spetta al Responsabile della struttura il quale, di propria iniziativa o su impulso del RPCT aziendale, comunica il soggetto individuato all'ufficio Prevenzione della corruzione che presenterà l'elenco delle persone identificate alla Direzione Generale della ASL di Rieti per l'approvazione. Ogni referente assolve a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT, nell'ottica dell'attuazione di un sistema di controllo efficace. L'attività dei referenti è collegata agli obiettivi di performance individuale e svolgerà ruolo di collegamento con l'ufficio prevenzione della corruzione finalizzata al rispetto degli adempimenti di carattere generale e specifici assegnati dal Piano della prevenzione della corruzione (parte integrante del PIAO) a ciascuna struttura/servizio.

Tra i Compiti del Responsabile della Struttura vi sarà anche quello di comunicare tempestivamente il nominativo del nuovo referente qualora, per qualunque causa, debba essere sostituito.

La necessità di definire chiaramente attribuzioni e obiettivi posti in capo ai referenti può avere anche importanti conseguenze in termini di esenzione delle responsabilità del RPCT.

Si evidenzia, infatti, che il sistema delle responsabilità del RPCT ammette prove liberatorie per lo stesso e in particolare:

- quanto più sono definiti i compiti dei referenti e le misure/obiettivi loro assegnati, tanto più il RPCT potrà provare, nell'ipotesi si configurino fattispecie presupposte di eventuali sue responsabilità, di avere monitorato adeguatamente le attività svolte dai referenti.

### ➤ **Adempimenti dei referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

La ASL di Rieti provvede alla nomina dei Referenti aziendali in base alla procedura suddetta in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che dovranno collaborare con il RPCT aziendale e con i propri Responsabili, ciascuno per la rispettiva area di competenza e svolgere i seguenti compiti:

1. fornire tutte le informazioni necessarie al RPCT ai fini dell'individuazione delle aree a più elevato rischio;
2. supportare il RPCT in tutte le fasi di "gestione del rischio", ovvero la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il relativo trattamento;
3. assicurare la progettazione e attuazione delle singole misure di prevenzione previste dal RPCT;
4. formulare, con cadenza periodica e ogni volta ne ricorra l'esigenza, specifiche proposte volte al puntuale trattamento dei rischi;
5. provvedere al monitoraggio circa il rispetto, da parte di tutti i dipendenti appartenenti all'area di competenza, delle misure di prevenzione del rischio, ivi compreso l'obbligo di formazione e gli adempimenti relativi alla trasparenza;
6. Collaborare con i Responsabili nel relazionare al RPCT, a richiesta di quest'ultimo e, comunque, con cadenza periodica (entro il 15 novembre di ogni anno), gli esiti degli adempimenti specifici e generici espletati;
7. segnalare tempestivamente al RPCT, episodi illeciti, indipendentemente dalla circostanza che questi risultino reali o presunti purché sussistano elementi oggettivi e fatti ben circostanziati;
8. garantire massima tempestività e buon andamento, dei flussi informativi verso il RPCT e verso gli ulteriori organi di vigilanza interessati.

### ➤ **Misure generali di contenimento del rischio**

La sezione anticorruzione si divide, così come previsto dal PNA 2022, in una parte generale ed una specifica. Si rappresenta che la trasparenza, svolgendo un ruolo fondamentale nella prevenzione della corruzione ed in particolare in riferimento a tutte quelle azioni che potrebbero concretizzarsi in fenomeni di maladministration, costituisce un principio cardine da rispettare con assoluta puntualità. Per questo motivo la ASL di Rieti in applicazione di quanto previsto dalla normativa di riferimento (d.lgs. 33/2013, etc..) raccomanda e annovera tra le misure generali di contenimento del rischio anche l'aggiornamento del sito amministrazione trasparente di competenza di tutte le strutture e servizi di riferimento aziendali. Si precisa che in ausilio a tutte le Strutture e in generale ai soggetti responsabili, per l'aggiornamento suddetto, nel sito amministrazione trasparente è consultabile l'allegato 2 al PIAO e pubblicato nel sito amministrazione trasparente *SEZ. Disposizioni Generali, Piano Integrato di Attività ed Organizzazione*, che identifica la tipologia di documentazione da pubblicare, i Soggetti responsabili e le relative tempistiche.

Per approfondire ulteriormente si consiglia di visionare il paragrafo sulla trasparenza del presente documento.

**Alla luce di quanto appena esposto si riportano di seguito le misure generali nel dettaglio sulle quali i Responsabili delle varie Unità operative dovranno relazionare semestralmente per alcune misure e ordinariamente entro il 15 novembre di ogni anno.**

#### **1 AGGIORNAMENTO DEL SITO AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE E ACCESSO CIVICO**

**Tutti i Responsabili delle Unità Operative dovranno:**

- trasmettere, entro, il 15 novembre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sul rispetto degli obblighi di pubblicazione in AT e sulle relative comunicazioni al RPCT, evidenziando le eventuali difficoltà riscontrate nello svolgimento di tale adempimento nonché, in corso d'anno, a richiesta del RPCT fornire tutti gli elementi utili al monitoraggio;
- trasmettere tempestivamente al RPCT tutte le richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato afferenti alla propria Struttura ricevute dai cittadini e dall'utenza in generale relazionando entro il 15 novembre di ogni anno sull'assolvimento dei relativi obblighi.

## **2 MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

I Responsabili di ciascun servizio, con particolare riguardo a quelli operanti nelle aree maggiormente esposte a rischio corruttivo, dovranno **sinteticamente** relazionare al 15 novembre di ogni anno e, in generale all'occorrenza, in merito:

- a) al mantenimento dell'efficacia di Prevenzione della Corruzione delle procedure che gestiscono i propri processi di attività proponendone eventualmente di ulteriori o condividendo le modifiche ritenute necessarie per quelle esistenti;
- b) a proposte, al RPCT, di eventuali ed ulteriori misure Generali di Prevenzione da inserire nel PTPCT;
- c) al rispetto, da parte del Referente per la Prevenzione della Corruzione assegnato nella propria Struttura, di tutti gli adempimenti ad esso attribuiti in tema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

## **3 LA ROTAZIONE DEL PERSONALE**

La rotazione del personale, così come prevista dalla normativa, risponde a molteplici obiettivi, fra cui favorire una riduzione del rischio che può determinarsi a causa di relazioni particolari tra Azienda e portatori di interessi a vario titolo nonché creare, in alcuni casi, un maggior livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione.

La rotazione, pertanto, non si applica per le figure professionali infungibili, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti di reclutamento. L'infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

L'Azienda ha adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016 le Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto. ASL Rieti è altresì intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione di professionalità acquisite o di attuare vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori.

Sarà cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i dirigenti responsabili delle diverse strutture aziendali, così come previsto nelle linee guida ANAC n.15, approvate dal consiglio dell'Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019, monitorare a campione l'effettiva rotazione delle mansioni negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione.

Sono considerate, in ogni caso, ad alto rischio le attività indicate dall'art.1, comma 16, della stessa legge 190/2012, ovvero:

- a. Autorizzazioni o concessioni;
- b. Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c. Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persona ed enti pubblici e privati;
- d. Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera.

Nel rispetto del regolamento "Adozione Linee Guida per la rotazione dei dirigenti e del personale del comparto operante nelle aree a maggior rischio di corruzione nonché dei componenti delle commissioni" adottato con Deliberazione n.208/DG del 02.03.2016, art.7 punto 3, tutti i Responsabili delle Unità Operative dovranno trasmettere, entro, il 15 novembre di ogni anno, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sulla rotazione attuata, nonché, in corso d'anno, a richiesta del RPCT fornire tutti gli elementi utili al monitoraggio.

Si ritiene che l'applicazione del principio della rotazione debba essere supportata da un'adeguata formazione del personale. L'obiettivo è quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione. L'attuazione della rotazione ordinaria verrà periodicamente monitorata dal RPCT attraverso le relazioni del Direttore di Struttura che dovranno comunque pervenire entro il 15 novembre di ogni anno, e contenere una rendicontazione sullo stato di attuazione della misura. In particolare, al fine di un corretto adempimento della misura generale della rotazione ordinaria si riporta nello specifico quanto sotto evidenziato:

- il periodo massimo di permanenza all'incarico in aree o per attività a medio o alto rischio corruttivo, così come individuate dal PNA 2022, viene stabilito in tre anni per il personale del comparto (personale amministrativo e tecnici della Prevenzione). I Direttori di

Dipartimento o di Distretto e i Responsabili delle Unità Operative, pertanto, procederanno ogni anno alla rotazione dei dipendenti suddetti nella misura del 30 per cento del loro personale a rischio fino al raggiungimento dei tre anni previsti.

- I responsabili dovranno relazionare sull'avvenuta rotazione e sul numero di incarichi ruotati rispetto al totale dando dettaglio delle eventuali criticità riscontrate motivando adeguatamente circa l'eventuale impossibilità di adottare la misura nel caso di infungibilità delle competenze acquisite dal proprio Personale.

Per dovere di esautività si riportano di seguito le strutture aziendali individuate rientranti nelle aree a medio e alto rischio oggetto della misura in esame:

AREA DI RISCHIO	SETTORE SPECIFICO	STRUTTURA AZIENDALE
Personale	Concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale Progressioni di carriera Conferimento incarichi dirigenziali	UOC Politiche del Personale
Contratti pubblici	Affidamento lavori, servizi e forniture	UOC ALBS, UOS Sistema Informatico E Telemedicina, UOC Tecnico Patrimoniale e Ingegneria Clinica
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	rilascio rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale, rilascio rinnovo patenti di guida in commissioni medica locale (CML)	Distretto 1 e Distretto 2
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione ed erogazione sussidi, autorizzazioni pian assistenziali individuali, concessioni ausili protesici, Assistenza domiciliare	Distretto 1 e Distretto 2
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione del patrimonio e dei pagamenti	UOC Tecnico Patrimoniale UOC Economico Finanziaria
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza: controlli ufficiali, controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro, autorizzazione apertura strutture socio-sanitarie, nulla osta all'apertura delle strutture socio sanitarie,	Dipartimento di Prevenzione
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso	UOSD Affari Generali e Legali
Attività libero professionale e liste di attesa	Attività libero-professionale intramoenia e gestione delle prenotazioni CUP	UOC Politiche del Personale RECUP
Rapporti con soggetti erogatori	Attività di vigilanza e controlli sulle strutture accreditate	U.O.S. Governo Amministrativo Erogatori Accreditati
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia	U.O.C. Politica del farmaco e dei dispositivi medici
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero e in HOSPICE	Attività conseguenti al decesso: decesso del paziente e vestizione salma.	DMO e Hospice

Tabella 21: strutture aziendali individuate rientranti nelle aree a medio e alto rischio

Il RPCT, sulla base di quanto dei punti appena definiti, provvederà a verificare, nel corso dell'anno, il rispetto della misura in esame.

#### **4 LA ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE**

E' obbligatorio applicare la rotazione "straordinaria", qualora si verifichi un fenomeno corruttivo ai sensi del D.lgs. 165/2001, art. 16 co.1, lett.l-quater, che dispone che *"I dirigenti di uffici dirigenziali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva"*.

In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 215 del 26.03.2019 che ritiene che la rotazione straordinaria rientri tra le misure amministrative preventive a tutela dell'immagine dell'amministrazione e non quale misura sanzionatoria, l'istituto sarà applicato con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato. La Asl Rieti in ottemperanza a quanto sopra indicato, ha adottato, giusta Deliberazione 623/DG del 27.05.21, il "Regolamento aziendale di rotazione straordinaria, ai sensi dell'art. 16 comma1, lettera l- quater del d.lgs. 165/2001".

#### **5 CODICE DI COMPORTAMENTO**

Il nuovo Codice di Comportamento Aziendale è stato adottato con Deliberazione n. 658/C.S./2023 del 19.12.2023 consultabile tramite il link di collegamento di seguito riportato:

<https://www.asl.rieti.it/fileadmin/delibere-n/2023/codice.%20comportamento-signed%2014.12.2023.pdf>

Il Codice si applica a tutto il personale dipendente, ai dirigenti, nonché a tutti coloro che operano, a vario titolo e livello, per la ASL Rieti, in forma di collaborazione, consulenza o altro.

Ai sensi degli artt. 6 e 7 del suddetto codice il dipendente ha, nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda oltre che dell'utenza, degli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi.

Il Codice viene allegato come parte integrante ai contratti sottoscritti con le imprese fornitrici di servizi in favore dell'Amministrazione, nonché consegnato e sottoscritto, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico, ai nuovi assunti.

Il monitoraggio sul rispetto del Codice è rimesso:

- A ciascuno Direttore/ Dirigente, ognuno per la rispettiva area di competenza;
- All'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- Al RPCT, sulla base di quanto relazionato dai primi.

In particolare:

entro il 15 novembre di ogni anno, ciascun Direttore/ Dirigente, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari rilevati in corso d'anno, recanti le seguenti informazioni:

- qualifica del dipendente;
- breve indicazione dell'oggetto della contestazione;
- esito del procedimento disciplinare;
- esito dell'eventuale impugnazione della sanzione;

entro il 15 dicembre di ogni anno, l'UPD, trasmetterà al RPCT una scheda riepilogativa degli illeciti disciplinari di competenza rilevati in corso d'anno, recante le medesime informazioni di cui sopra.

In particolare, tra le misure generali di seguito individuate è prevista quella denominata *Misure Generali relative a procedimenti disciplinari e a fatti di rilevanza penale* che definisce più nello specifico gli adempimenti per la UOC Politiche del Personale, l'UPD e più in generale per tutti i Direttori di Struttura, Distretto o Dipartimento.

È stata previsto, inoltre, nei moduli di formazione generale, che fosse dedicata in larga parte un approfondimento formativo teso anche alla diffusione e conoscenza del Codice di Comportamento.

Le dichiarazioni di cui sopra andranno rese anche se negative.

## **6 CONFLITTO DI INTERESSI**

La ASL di Rieti sta predisponendo, come previsto dal PNA 2022 e relativo aggiornamento 2023, il Regolamento sul conflitto di interessi e, nelle more della sua adozione, si riporta quanto previsto dalla disciplina normativa e dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'azienda sanitaria locale di Rieti.

La gestione del conflitto di interessi ha come scopo quello di controllare in forma anticipatoria i fenomeni corruttivi. L'Azienda recepisce la definizione più accreditata di conflitto di interesse reperibile in letteratura: "Il conflitto di interessi è la situazione in cui l'*interesse secondario*



(finanziario o non finanziario) di una persona (agente) *tende a interferire con l'interesse primario di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità*".

Ogni comportamento opportunisticamente finalizzato al perseguimento di vantaggi personali, diretti o indiretti, che violi un interesse primario della ASL genera conflitto di interessi.

L'ANAC con determinazione n.385/2017 (Linee guida per i Codici di Comportamento degli enti SSN) ha identificato tre tipi di conflitti di interesse:

- **Reale** quando implica un conflitto tra la missione pubblica e gli interessi privati di un funzionario pubblico, in cui quest'ultimo possiede a titolo privato interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità pubbliche;
- **Apparente** quando sembra che gli interessi privati di un funzionario pubblico possano influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi, ma di fatto non è così;
- **Potenziale** si verifica quando un funzionario pubblico ha interessi privati che potrebbero far sorgere un conflitto di interessi nel caso in cui il funzionario dovesse assumere in futuro responsabilità specifiche, ossia di conflitto, ufficiali.

## **7 ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI**

Un conflitto di interessi non adeguatamente affrontato nell'ambito di un processo influisce sulla regolarità delle procedure e comporta una violazione dei principi di trasparenza, parità di trattamento e/o non discriminazione.

A garanzia dell'effettivo rispetto di quanto evidenziato, i Direttori delle Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che:

- prevedano la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento Aziendale anche per i collaboratori esterni, titolari di organo e collaboratori di ditte fornitrici di beni e servizi;
- sanciscano la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice di cui trattasi.

Per una migliore gestione delle procedure dei conflitti d'interesse è individuata la seguente misura, ad integrazione di quelle già implementate:

- Tutti i dirigenti di struttura dovranno acquisire, conservare e protocollare le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP.

- Comunicare al RPCT aziendale al verificarsi dell'evento le eventuali dichiarazioni di presenza del conflitto di interesse, le motivazioni addotte e i provvedimenti presi al riguardo.

Si precisa che:

- i soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale sono tutti i responsabili di strutture complesse o semplici nei confronti dei diretti subordinati o collaboratori;
- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti di struttura sono i Direttori di Area o di Dipartimento;
- i soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai Direttori di Area o di Dipartimento, dai consulenti diretti o dai dirigenti di strutture di staff sono il Direttore Amministrativo o il Direttore Sanitario;
- il soggetto tenuto a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario è il Direttore Generale.

## **8 INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**

La disciplina è dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, concerne le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

La ratio della norma ha come scopo di garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

La dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico. Conformemente alle linee guida ANAC adottate con Delibera n. 833 del 2016, si ritiene *«altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti.»*

I Direttori delle Unità Operative Politiche del Personale, Tecnico Patrimoniale, Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, Sistema Informatici e Telemedicina e UOSD Ingegneria Clinica applicano schemi tipo di incarico, contratto, bando che prevedano:

- che i soggetti interessati rendano dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;

- gli stessi invieranno al RPCT un report annuale, entro il 15 novembre di ogni anno, sulle dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità acquisite che indichi il monitoraggio delle singole posizioni soggettive, rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata. Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come previsto dall'art.15 del D.lgs. n.39/2013, spetta il compito di far rispettare in prima battuta le disposizioni del decreto medesimo e di avviare un procedimento di accertamento qualora venga a conoscenza di un conferimento di incarico in violazione della norma. Se, all'esito della verifica, risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferirlo ad altro soggetto. Come forma di prevenzione si osserverà la seguente procedura così come previsto dall'art.20 del D. Lgs 39/2013:

- negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- nel corso dell'incarico, l'interessato deve presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità stabilite dal D. Lgs 39/2013;
- le dichiarazioni di cui sopra devono essere pubblicate sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente;
- nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si scoprissero solo nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, su segnalazione del dirigente che rileva l'inconferibilità, effettuerà la contestazione all'interessato, acquisirà le osservazioni dell'interessato in contraddittorio e trasmetterà gli atti al Direttore Generale che valuterà la rimozione dell'interessato dall'incarico, tenuto conto che la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

La violazione della norma comporta una responsabilità disciplinare del dipendente, pertanto il dirigente che rileva l'inconferibilità dovrà segnalare il fatto anche all'UPD.

Fondamentale inoltre ricordare, che, con il d.lgs. n. 39/2013, attuativo della l. n. 190/2012, sono state predeterminate fattispecie di incompatibilità e inconferibilità di incarichi per le quali si

presume in un circoscritto arco temporale (cd. periodo di raffreddamento) la sussistenza di situazioni di conflitto di interessi.

## **9 INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE E DELLE ATTIVITA' GENERALI NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI**

### **Quadro normativo dopo il 1° luglio 2023**

Nel corso del 2023 la disciplina dei contratti pubblici è stata interessata da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito a innovarne significativamente l'assetto. L'entrata in vigore il 1° aprile 2023, con efficacia il successivo 1° luglio 2023, del nuovo codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. 36/2023 e la conferma di diverse norme derogatorie contenute nel d.l. 76/2020 e nel d.l. n. 77/2021 riferite al d.lgs. 50/2016, hanno determinato un nuovo quadro di riferimento, consolidando, al contempo, alcuni istituti e novità introdotte negli ultimi anni. Aspetto particolarmente significativo e che ha ispirato anche il presente aggiornamento, attiene al fatto che molte disposizioni semplificatorie e derogatorie previste dalle norme susseguitesi nel corso degli ultimi anni (d.l. 32/2019, d.l. 76/2020, d.l. 77/2021) sono state, per un verso, riproposte nel nuovo codice e quindi introdotte in via permanente nel sistema dei contratti pubblici e, per altro verso, confermate per i progetti finanziati con fondi PNRR/PNC anche dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023, ai sensi della disciplina transitoria dallo stesso recata dall'art. 225, comma 8, e dalla Circolare MIT del 12 luglio 2023 recante "Regime giuridico applicabile agli affidamenti relativi a procedure afferenti alle opere PNRR e PNC successivamente al 1° luglio 2023 - Chiarimenti interpretativi e prime indicazioni operative". Proprio il d.l. 77/2021 è stato peraltro oggetto di successive modifiche. La prima con il decreto legge 24 febbraio 2023 n. 133, richiamato anche dall'art. 225 del nuovo codice, che ha modificato numerosi provvedimenti normativi, tra cui anche il d.l. n. 76/2020, prorogando, in alcuni casi al 31 dicembre 2023, in altri casi al 31 dicembre 2026, alcune misure di semplificazione per gli interventi PNRR/PNC. La seconda, con il decreto legge 10 maggio 2023 n. 514, che ha modificato l'art. 108 del nuovo codice con riferimento al criterio della parità di genere. La terza con il decreto legge n. 61 del 1° giugno 2023 che, tra l'altro, ha disposto una sospensione temporanea dei termini dei procedimenti e anticipato al 2 giugno 2023 la data di applicazione dell'art. 140, d.lgs. 36/2023 per gli appalti di somma urgenza resi necessari a fronteggiare gli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023. Da ultimo con il decreto legge 13 giugno 2023 n. 69 è stato modificato l'art. 48 del d.l. 77/2021 prevedendo che trova applicazione l'articolo 226, comma 5, del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36. Alla luce delle disposizioni

vigenti, è possibile constatare che il settore della contrattualistica pubblica è governato da norme differenziate a seconda che si tratti di interventi di PNRR/PNC, di procedure avviate con il previgente d.lgs. 50/2016 ovvero di procedure avviate in vigore del nuovo codice.

Tuttavia, l'aspetto particolarmente rilevante del nuovo codice è rappresentato dall'inedita introduzione di alcuni principi generali, di cui i più importanti sono i primi tre declinati nel testo, veri e propri principi guida, ossia quelli del risultato, della fiducia e dell'accesso al mercato. Il nuovo codice enuncia inoltre il valore funzionale della concorrenza e della trasparenza, tutelate non come mero fine ovvero sotto il profilo di formalismi fine a sé stessi ma come mezzo per la massimizzazione dell'accesso al mercato e il raggiungimento del più efficiente risultato nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici. Sempre come precisato dalla Relazione agli articoli e agli allegati al Codice, attraverso la codificazione dei suddetti principi, il nuovo codice mira a favorire una più ampia libertà di iniziativa e di auto-responsabilità delle stazioni appaltanti, valorizzandone autonomia e discrezionalità amministrativa e tecnica. Il presente aggiornamento va quindi letto ed interpretato anche alla luce di tali principi.

Tenuto conto del quadro normativo generale si forniscono le seguenti precisazioni circa l'applicabilità delle indicazioni in materia di contratti pubblici contenute nella Parte Speciale del PNA 2022 e nell'aggiornamento ANAC 2023:

1. si applica il PNA 2022 a tutti i contratti con bandi e avvisi pubblicati prima del 1° luglio 2023, ivi inclusi i contratti PNRR;
2. si applica il PNA 2022 ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2023, limitatamente alle specifiche disposizioni di cui alle norme transitorie e di coordinamento previste dalla parte III del nuovo codice (da art. 224 a 229);
3. si applica il PNA 2022 ai contratti PNRR con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, con l'eccezione degli istituti non regolati dal d.l. n. 77/2021 e normati dal nuovo codice (ad esempio, la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti), per i quali si applica l'Aggiornamento 2023;
4. si applica l'Aggiornamento 2023 ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, tranne quelli di cui ai precedenti punti 2 e 3;

<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

Il Documento descritto nel link sopra menzionato ha inoltre comportato, perché non più in vigore, l'eliminazione dei seguenti allegati al PNA 2022:

All. n°5 Indice ragionato delle deroghe e delle modifiche alla disciplina dei contratti pubblici All.

n°6 Appendice normativa sul regime derogatorio dei contratti pubblici

All. n°7 Contenuti del Bando tipo 1/2021

All. n°8 Check-list appalti.

Ferma l'osservanza del D. Lgs. 50/2016 per tutti gli affidamenti e i progetti a valere sul PNRR e attivati prima dell'entrata in vigore del Nuovo Decreto legislativo 36/2023, l'Articolo 16 del D.lgs. 36/2023 intitolato "conflitto di interessi" dispone che, si ha conflitto di interessi, quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione.

In coerenza con il principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia all'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di presupposti specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro.

Il personale che versa nelle ipotesi di conflitto di interesse ne dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione.

Le stazioni appaltanti adottano misure adeguate per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti e delle concessioni e vigilano affinché gli adempimenti di cui al comma 3 siano rispettati.

**L'art. 42 del d.lgs. n.50/2016 (che definisce il conflitto di interesse ancora applicabile come tutto il Testo Unico, per i Bandi di gara e contratti sorti prima dell'entrata in vigore del Nuovo Decreto 36/2023),** introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici, che integra quella richiamata in precedenza, relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da rendere ai sensi degli art. 6, comma 1, del DPR n. 62/2013 e art. 6 bis della L. 241/90.

La ratio va ricercata nella volontà del Legislatore di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione.

Il conflitto di interesse individuato all'art. 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale, in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante, che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o che potrebbe

in qualsiasi modo influenzarne l'esito, è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. Il rischio che si intende evitare può essere anche potenziale e viene valutato ex ante rispetto all'azione amministrativa.

**NOZIONE COMUNITARIA CONFLITTO DI INTERESSE:** *si ha tutte le volte in cui a un soggetto sia affidata la funzione di cura di un interesse altrui (c.d. interesse funzionalizzato) ed egli si trovi, al contempo, ad essere titolare (de iure vel de facto) di un diverso interesse la cui soddisfazione avviene aumentando i costi o diminuendo i benefici dell'interesse funzionalizzato.*

La dichiarazione di assenza di conflitto di interesse è richiesta anche al responsabile del procedimento e ai dipendenti competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale.

La dichiarazione deve essere aggiornata immediatamente in caso di modifiche sopravvenute, comunicando qualsiasi situazione di conflitto di interesse insorta successivamente alla dichiarazione originaria. ANAC ha ritenuto opportuno fornire un elenco delle notizie e informazioni utili ai fini dell'elaborazione, da parte di ogni amministrazione, di un proprio modello di autodichiarazione. Il modello operativo è da ritenersi esemplificativo e non esaustivo, in quanto non tiene conto delle specificità dell'amministrazione, del settore di riferimento e della tipologia di procedura. Pertanto, I Direttori delle Unità Operative, Tecnico Patrimoniale, Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, Sistema Informatici e Telemedicina e UOSD Ingegneria Clinica debbono integrarlo o modificarlo a seconda delle proprie peculiarità. Al fine di elaborare il modello, sono state individuate quattro macroaree da sottoporre ad attenzione nel rispetto dei principi di proporzionalità e non eccedenza ai fini della dichiarazione che di seguito si riportano:

### **1. Attività professionale e lavorativa pregressa**

- Elencazione degli impieghi presso soggetti pubblici o privati, a tempo determinato/indeterminato, pieno o parziale, in qualsiasi qualifica o ruolo, anche di consulenza, retribuiti e/o a titolo gratuito, precisando se sono svolti attualmente o nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.
- Elencazione delle partecipazioni ad organi collegiali (ad es. comitati, organi consultivi, commissioni o gruppi di lavoro) comunque denominati, a titolo oneroso e/o gratuito, precisando se sono svolte attualmente o nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.

- Elencazione delle partecipazioni a società di persone e/o di capitali, con o senza incarico di amministrazione, precisando se sono detenute attualmente ovvero nei tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.
- Elencazione degli accordi di collaborazione scientifica, delle partecipazioni ad iniziative o a società e studi di professionisti, comunque denominati (ad es. incarichi di ricercatore, responsabile scientifico, collaboratore di progetti), condotti con taluna delle imprese partecipanti alla procedura ovvero, personalmente, con i suoi soci/rappresentanti legali/amministratori, precisando se si tratta di rapporti attuali ovvero relativi ai tre anni antecedenti la partecipazione alla procedura.

## **2. Interessi finanziari**

- Elencazione delle partecipazioni, in atto ovvero possedute nei tre anni antecedenti, in società di capitali pubbliche o private, riferita alla singola gara e per quanto di conoscenza.

## **3. Rapporti e relazioni personali**

Indicare: Se, attualmente o nei tre anni antecedenti, un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente o colui con il quale si abbia frequentazione abituale rivesta o abbia rivestito, a titolo gratuito o oneroso, cariche o incarichi nell'ambito delle società partecipanti alla procedura ovvero abbia prestato per esse attività professionale, comunque denominata, a titolo gratuito o oneroso.

Se e quali cariche o incarichi, comunque denominati, a titolo gratuito o oneroso, rivesta o abbia rivestito nei tre anni antecedenti nell'ambito di una qualsiasi società privata un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente o colui con il quale si abbia frequentazione abituale

Se, in prima persona, ovvero un parente, affine entro il secondo grado, il coniuge, il convivente o colui con il quale si abbia frequentazione abituale, abbia un contenzioso giurisdizionale pendente o concluso, nei tre anni antecedenti, con l'amministrazione o con le società partecipanti alla procedura.

## **4. Altro**

Circostanze ulteriori a quelle sopraelencate che, secondo un canone di ragionevolezza e buona fede, devono essere conosciute da parte dell'amministrazione in quanto ritenute significative nell'ottica della categoria delle "gravi ragioni di convenienza" di cui all'art. 7 del d.P.R. n. 62/2013.



Se e quali delle ipotesi sopra contemplate si siano verificate più di tre anni prima del rilascio della dichiarazione.

La ASL di Rieti, su impulso del RPCT aziendale ha predisposto, condividendola con le Strutture maggiormente coinvolte, il Modello di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse per il RUP ed in generale per tutte le figure interne impegnate nella gestione di bandi di gara e contratti, nel rispetto di quanto evidenziato dai requisiti richiesti da ANAC nel PNA 2022. Nel novembre 2023 su impulso del RPCT, è stato approvato un nuovo modello di dichiarazione di assenza conflitto di interessi in collaborazione con le Strutture UOC ALBS, UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA, UOC Tecnico Patrimoniale e RPCT aziendale e condivisa dal Responsabile dell'acquisizione Logistica di Beni e Servizi con le Strutture sopra richiamate e la UOC Politiche del Personale da adottare nelle procedure di affidamento di competenza.

Per quanto concerne i contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali si ritiene che, in un'ottica di rafforzamento dei presidi di prevenzione, i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano un aggiornamento della dichiarazione con le informazioni significative in relazione all'oggetto dell'affidamento. Ciò si desume, dal Codice dei contratti pubblici che, come sopra evidenziato, direttamente prevede un obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e di astensione dal partecipare alla specifica procedura di aggiudicazione di appalti e concessioni. Nel caso in cui emergano successivamente, nel corso delle varie fasi dell'affidamento, ipotesi di conflitto di interessi non dichiarate, occorre integrare detta dichiarazione. Vale evidenziare che tale soluzione è in linea con l'orientamento delle LLGG MEF adottate con la circolare n. 30/2022. Anche i soggetti esterni, cui sono affidati incarichi in relazione a uno specifico contratto, sono tenuti a rendere la dichiarazione per la verifica dell'insussistenza di conflitti di interessi. I dipendenti rendono la dichiarazione riferita alla singola procedura di gara al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP.

La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento mentre il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico. La comunicazione deve essere resa per iscritto e **protocollata (tramite sistema informatico utilizzato da ASL Rieti) per acquisire certezza in ordine alla data.**

Il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara è subordinato all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

Le strutture UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, UOSD Sistema Informatico e Telemedicina e UOSD Ingegneria Clinica, che gestiscono procedure di gara,

devono provvedere al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsiasi variazione.

La dichiarazione sostitutiva sulla sussistenza di un conflitto di interesse e la comunicazione del conflitto di interesse contengono la dichiarazione di astensione dalla partecipazione alla procedura di affidamento.

***Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.***

La stazione appaltante dovrà individuare il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interesse in caso di dirigente apicale.

In riferimento a quanto appena evidenziato e, nell'ottica di un adeguato monitoraggio da parte del Responsabile della Prevenzione della corruzione, i Responsabili delle procedure di affidamento relative a Progetti a valere sul PNRR e non, ***all'atto del loro avvio***, dovranno relazionare al RPCT aziendale quanto previsto dai punti che seguono:

Entro il 15 novembre di ogni anno:

- i. L'avvenuto rilascio delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse da parte dei soggetti responsabili della procedura e gli estremi identificativi della stessa.
- ii. Per i progetti PNRR e non, avviati sotto la vigenza del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. 36/2023), sulla conformità dei Bandi di gara **ai bandi tipo predisposti dall'Autorità (ANAC) (articolo 83, comma 3, del nuovo codice dei contratti pubblici)**.
- iii. Per le procedure di affidamento a valere sui progetti PNRR e non attivati prima e dopo l'entrata in vigore del D. Lgs. 36/2023 e fino al loro esaurimento, **sull'osservanza delle misure previste nella tabella 1 inserita nel Documento in consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022** a prevenzione dei possibili eventi rischiosi. **Fino alla nuova predisposizione da parte di ANAC delle Check-list conformi al D. Lgs. 36/2023 si raccomanda l'utilizzo e l'osservanza** della tabella sopra menzionata in quanto costituisce valido strumento per il RPCT aziendale nella gestione dei monitoraggi di II livello da svolgere. Le misure individuate dalla Tabella sopra descritta rappresentano strumenti agili e operativi per il controllo degli atti di talune tipologie di procedure di affidamento che, in considerazione dei più ampi margini di discrezionalità concessi dalla normativa, comportano maggiori rischi in termini di possibili fenomeni corruttivi o di maladministration. I links di collegamento utili sono di seguito riportati e afferiscono agli allegati del PNA 2022 quattro dei quali ormai non più in vigore (*ALL.TO*

5, ALL.TO 6, ALL.TO 7 E ALL.TO 8) ma utile per gli appalti sorti sotto la vigenza del vecchio codice e al *documento di consultazione* appena menzionato:

- <https://www.anticorruzione.it/-/pna-2022-delibera-n.7-del-17.01.2023>

- <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

Infine tutte i Responsabili delle Strutture che si occupano degli affidamenti dovranno al 15 novembre di ogni anno relazionare, in merito alla predisposizione, delle proprie procedure di affidamento, nel rispetto degli indicatori di rischio corruttivo negli appalti definiti da ANAC e raggiungibili seguendo il link qui segnalato:

<https://www.anticorruzione.it/rischio-corruttivo-negli-appalti>

Al fine di promuovere la parità di genere, le stazioni appaltanti prevedono, nei bandi di gara, negli avvisi e negli inviti, il maggior punteggio da attribuire alle imprese per l'adozione di politiche tese al raggiungimento della parità di genere comprovata dal possesso della certificazione della parità di genere di cui all'articolo 46-bis del codice delle pari opportunità tra uomo e donna, di cui al decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198.

In particolare l'articolo 47 del DL 77-2021 prevede che le stazioni appaltanti inseriscano nei bandi di gara, specifiche clausole dirette all'inserimento di criteri volti a promuovere (tra le altre cose) la parità di genere e l'assunzione di giovani con età inferiore a trentasei anni e di donne di qualsiasi età. In particolare, requisiti necessari dell'offerta sono l'assunzione dell'obbligo da parte dell'offerente di assicurare - in caso di aggiudicazione del contratto – sia all'occupazione giovanile che a quella femminile una quota pari almeno al 30% di giovani e al 15% di donne delle assunzioni necessarie per l'esecuzione del contratto o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali.

**Il Responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale** o soggetto dal Lui delegato, dovrà relazionare entro il 15 novembre di ogni anno sul rispetto della condizionalità appena evidenziata e riferire su criticità rilevate.

Si riporta di seguito link di collegamento in ausilio con alcuni quesiti esplicativi.

<https://www.sentenzeappalti.it/2022/01/03/linee-guida-contratti-pubblici-pnrr-pnc-opportunita-di-genere-generazionali-persone-disabilita/?nowprocket=1>

**Inoltre tutti i Responsabili degli affidamenti dovranno relazionare tempestivamente e al verificarsi dell'evento circa:**

- i. Le eventuali dichiarazioni di presenza del conflitto di interesse, le motivazioni addotte e i provvedimenti presi al riguardo.

- ii. **tutti i casi in cui i bandi di gara non siano stati predisposti in conformità ai bandi tipo predisposti da ANAC e, in tal caso, trasmettere al RPCT e all'ufficio Prevenzione della Corruzione la relativa delibera a contrarre contenente adeguata motivazione.**

Nel 2023, come previsto dal Piano, le strutture hanno relazionato sullo stato di attuazione della misura, si prevede, nel corso degli anni a seguire, la prosecuzione delle azioni messe in atto.

Al fine di assicurare la piena conoscibilità delle conseguenze della violazione sulle disposizioni in materia di conflitto di interesse si raccomanda alle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale, e alle UU.OO.SS.DD Sistema Informatico e Telemedicina, Ingegneria Clinica di adottare adeguate forme di pubblicità nei luoghi di lavoro, quali affissione in bacheca di specifiche informazioni, comunicazioni mediante circolari o altre modalità ritenute idonee.

Le UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD sopra citate dovranno, inoltre, assicurare che nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità vengano inserite specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza o meno di possibili conflitti rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente.

Alla luce dei più stringenti adempimenti in merito ai progetti finanziati dal PNRR, si ritiene di assoluta rilevanza osservare quanto previsto dalle linee guida della ragioneria generale dello stato, dagli Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario della Commissione europea (2021/C 121/01) e dall' Ufficio Europeo per la lotta Antifrode (OLAF) e, pertanto, si riportano di seguito alcuni link esplicativi relativi agli adempimenti amministrativi contabili, agli orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario (2021/C 121/01) al fine di agevolare il lavoro sia delle strutture competenti sia del Responsabile della Prevenzione Corruzione e trasparenza alla luce dei monitoraggi di II livello da effettuare.

<https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/CIRCOLARI/2022/30/Linee-Guida-controllo-e-rendicontazione-PNRR.pdf>

<https://www.rgs.mef.gov.it/Documenti/VERSIONE-I/CIRCOLARI/2022/27/Linee-Guida-per-il-Monitoraggio-del-PNRR.pdf>

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XC0409\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XC0409(01))

<https://ponlegalita.interno.gov.it/sites/default/files/document/Guida%20conflitti%20di%20interessi.pdf>

Le UOC Tecnico Patrimoniale, ingegneria clinica, UOS Sistema Informatico e Telemedicina e UOC ALBS, ciascuno per la propria competenza dovranno relazionare al 15 novembre di ogni anno circa il rispetto delle prescrizioni contenute nella documentazione suddetta e le criticità riscontrate in fase di applicazione prestando particolare attenzione a tutti gli eventuali aggiornamenti che dovessero intervenire.

## **10 SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI**

### **- INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI**

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

L'azienda ha adottato con Deliberazione n. 53/DG del 31.03.2014, modificato con successivo atto 282/DG del 28.03.2018, un regolamento in materia di incarichi extraistituzionali per tutto il personale dipendente, a tempo indeterminato e a tempo determinato, con rapporto di lavoro a tempo pieno e con rapporto di lavoro a tempo parziale.

Il personale dipendente deve autocertificare di non avere conflitto d'interessi tra i compiti extraistituzionali affidati e la propria situazione personale e di servizio. I Dirigenti/Responsabili della struttura di appartenenza sono, comunque, tenuti a verificare e ad attestare, per quanto di propria competenza, l'insussistenza del conflitto di interessi, anche solo potenziale, e l'assenza di eventuali altre situazioni d'incompatibilità.

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

I Responsabili dell'UOSD Affari Generali e UOC Politiche del Personale, forniranno ciascuno per quanto di competenza, entro il 15 novembre di ogni anno un report sul numero di incarichi extraistituzionali, comunicati e autorizzati, ***dando evidenza delle richieste più frequenti***. Particolare riguardo dovrà essere riposto sugli incarichi in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità **(nei confronti del quale provvisoriamente, non si applicano le incompatibilità di cui all' articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.)** ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge n. 127/2021 e s.m.i. e dall'art. 13 del decreto legge 34 del 30 marzo 2023 convertito in legge 56 del 29.05.2023

I Responsabili anzidetti, ai sensi dell'art. 18 del d.lgs. 33/2013, avranno cura di pubblicare, tempestivamente, i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

### **11 AFFIDAMENTO DI INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI IN QUALITÀ DI CONSULENTI**

Per l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti si richiama l'art. 15 del d.lgs. 33/2013, che, con riferimento agli incarichi di collaborazione e di consulenza, prevede espressamente l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; in relazione al rapporto di consulenza o di collaborazione l'UOC Politiche del Personale dovrà provvedere:

- ad acquisire la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza;
- ad aggiornare, con cadenza periodica la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- ad informare l'interessato sul dovere di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico;
- a monitorare annualmente a campione le dichiarazioni suddette attraverso:
  - la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica;
  - l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato;
  - l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche;
  - **Le Strutture che si occupano di affidamenti Pubblici** così come previsto dal PNA 2022 in particolare le Strutture del Tecnico patrimoniale, ALBS, Sistema Informatico e Telemedicina, Ingegneria Clinica dovranno sempre fornire adeguata motivazione, nell'atto indittivo della procedura, della specifica necessità di ricorrere a soggetti esterni per i servizi di supporto al RUP e di progettazione degli interventi, motivando l'accertata verifica dell'assenza di specifiche professionalità interne. L'atto indittivo della procedura **dovrà essere inviato** al RPCT aziendale.

***L'UOC Politiche del Personale e le Strutture appena menzionate, ciascuna per quanto di competenza, dovranno relazionare entro il 15 novembre di ogni anno al RPCT.***

## **12 FORMAZIONE DI COMMISSIONI**

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013, ai sensi del quale non possono essere conferiti gli incarichi ivi specificati in caso di sentenze di condanna, anche non passate in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. Si ritiene pertanto opportuno riportare anche la disciplina dell'art. 3 citato al fine di rendere più evidenti le differenze fra le due norme in ordine all'ambito soggettivo, agli effetti e alla durata del tempo, come chiarito nel prosieguo.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvederà tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

La UOC Politiche del Personale, all'atto della formazione delle Commissioni di concorso, anche al fine di evitare la illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati, dovrà verificare la sussistenza di eventuali procedimenti penali a carico dei soggetti da nominare nelle Commissioni.

Il RPCT si riserva di fare un controllo a campione della avvenuta verifica della sussistenza di eventuali precedenti penale a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

## **13 ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. INCOMPATIBILITÀ SUCCESSIVA O PANTOUFLAGE)**

Il D.lgs. 165/01 art.53, comma 16 stabilisce che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto.

Con riferimento ai soggetti che le amministrazioni reclutano al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR il legislatore ha escluso espressamente dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione per i quali non trovano applicazione i divieti previsti dall'art. 53, co.16-ter, del d.lgs. n. 165/2001. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio, potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 39/2013 si precisa che, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni, anche i soggetti titolari di uno degli incarichi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo.

Il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'ANAC ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

L'ANAC ha, infine, evidenziato l'insussistenza di pantouflage quando l'ente privato di destinazione sia stato costituito successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente.

In tal caso, tuttavia, è opportuno distinguere tra:

- ente privato di nuova costituzione che non presenta profili di continuità con enti già esistenti; in quanto non sussistono elementi di connessione tra l'esercizio di poteri autoritativi e negoziali da parte dell'ex dipendente pubblico - elemento fondamentale per l'integrarsi della fattispecie in esame - e la società di nuova formazione.
- ente, invece, solo formalmente nuovo. l'istituzione di una nuova società (società ad hoc) potrebbe essere volta ad eludere il divieto di pantouflage.

Nell'ambito delle proprie verifiche, l'amministrazione può raccogliere informazioni utili ai fini della segnalazione ad ANAC circa l'eventuale violazione del divieto di pantouflage, anche attraverso l'interrogazione di banche dati, liberamente consultabili o cui l'ente abbia accesso per effetto di apposite convenzioni nonché per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.



Nel caso in cui dalla consultazione delle banche dati emergano dubbi circa il rispetto del divieto di pantouflage, il RPCT, previa interlocuzione con l'ex dipendente, trasmette ad ANAC una segnalazione qualificata contenente le predette informazioni.

Per quanto su menzionato Il Direttore UOC Amministrazione Personale procede ad inserire, al momento della richiesta della cessazione dal servizio o dall'incarico, una dichiarazione obbligatoria per il dipendente che sottoscriva di impegnarsi al rispetto del divieto di pantouflage. I Direttori delle UU.OO.CC. Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, Tecnico Patrimoniale e UOSD Ingegneria Clinica:

- sono tenuti a 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, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001;
- a disporre l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione indicata.

**I soggetti a cui si applica il Divieto di Pantouflage sono:**

Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. n. 165/2001:

- dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato;
- dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato;
- titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013.

Sarà cura del RPCT, qualora venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnalare tale evento all'ANAC e all'amministrazione presso cui è stato assunto l'ex dipendente. LE UUOCC Politiche del Personale, il Dipartimento di Prevenzione e gli uffici gare e contratti ( UOC Tecnico Patrimoniale, ALBS, Ingegneria Clinica e Sistema Informatico e Telemedicina ) adottano un sistema di controllo a campione (**sul 30% del personale che ha firmato** la relativa dichiarazione) per la verifica del rispetto delle dichiarazioni di divieto di Pantouflage rilasciate dal proprio personale cessato dal servizio con particolare riguardo alle figure dirigenziali e alle figure alle quali è stata riconosciuta durante il servizio la qualifica di Polizia Giudiziaria. Del controllo a campione i responsabili delle Strutture anzidette relazionano al RPCT aziendale entro il 15 novembre di ogni anno. Informano immediatamente l'RPCT, subito dopo il controllo effettuato, in merito all'eventuale mancato rispetto del divieto di

Pantouflage. Tale attività sarà espletata annualmente nel rispetto del principio di gradualità e di rotazione dei controlli.

***Tali verifiche potranno avvenire anche tramite la eventuale consultazione delle Banche Dati e mediante interlocuzione con l'ex dipendente che abbia trasmesso la comunicazione circa un'eventuale assunzione presso altri ente o società.***

***Nel caso in cui dalle verifiche svolte emergano dubbi circa il rispetto del divieto di pantouflage, I Responsabili delle Strutture coinvolte, previa comunicazione all'interessato, debbono immediatamente informare il RPCT al fine di consentire allo stesso la trasmissione ad ANAC di una segnalazione qualificata contenente le predette informazioni.***

#### **14 WISTLEBLOWING**

ASL RIETI ha dato attuazione alla nuova normativa dettata dal D.lgs. 24/2023 ed intitolata **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. (23G00032).

Nello specifico rispetto dei nuovi adempimenti previsti dal D. Lgs. 24/2023, il RPCT aziendale ha proceduto ad implementare i canali di segnalazione degli illeciti prevedendone tre tipologie:

1. scritta;
2. orale (telefonica con linea dedicata);
3. Orale in presenza;

Inoltre, il RPCT ha aggiornato come richiesto dalla normativa i requisiti soggettivi ed oggettivi ed adottato un proprio Regolamento di gestione delle segnalazioni WHISTLEBLOWING. (Deliberazione n. 227/2023).

Di seguito Link di collegamento:

<https://www.asl.rieti.it/fileadmin/delibere-n/2023/1250776.PDF>

[https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user\\_upload/regolamento ASL WHISTLEBLOWING 01\\_08\\_2023\\_DEF.pdf](https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/regolamento ASL WHISTLEBLOWING 01_08_2023_DEF.pdf)

La disciplina è stata inserita tra le misure generali in quanto, anche se misura meramente occasionale, essendo necessario il verificarsi di un evento specifico per la sua attivazione (la segnalazione), costituisce strumento fondamentale per la prevenzione e, eventualmente, per la repressione dei fenomeni a carattere corruttivo ed in generale di maladministration. ***Essendo le segnalazioni effettuabili solo e direttamente al RPCT aziendale con le modalità sopra descritte, nessun responsabile di struttura dovrà relazionare al riguardo.***

## **15 MISURE GENERALI RELATIVE A PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E A FATTI DI DIRETTA RILEVANZA PENALE**

Il Direttore della UOC Politiche del Personale, l'UPD ed in generale tutti i Responsabili di Struttura debbono al verificarsi dell'evento ed in ogni caso al 15 novembre di ogni anno relazionare su:

1. l'avvio di procedimenti penali e disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti;
2. In presenza di procedimenti penali specificare se, i fatti penalmente rilevanti, sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicando il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati);
3. quali aree di rischio sono riconducibili ai procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle aree);
4. violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.;
5. Per i Responsabili delle procedure di affidamento, i casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera ANAC n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023).

Nel caso in cui, dopo il mese di novembre, si siano verificati ulteriori eventi di cui ai punti anzidetti, i Responsabili suddetti dovranno aggiornare la relazione entro e non oltre il 15 dicembre di ogni anno.

## **16 FORMAZIONE**

Il Responsabile della Formazione dovrà relazionare al RPCT aziendale entro il 15 novembre di ogni anno in merito a:

- 1) gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo finalizzati a favorire la trasversalità delle competenze evidenziando, in particolare, le caratteristiche dei programmi di formazione relativi alla prevenzione della corruzione.
- 2) Previa condivisione di un'adeguata programmazione con il RPCT in merito agli opportuni contenuti dei programmi formativi sulla Prevenzione della Corruzione da sviluppare, il

Responsabile della UOS Sviluppo competenze e Formazione entro il 15 novembre di ogni anno, invierà al RPCT aziendale in tema di Prevenzione della Corruzione, report contenente il numero dei corsi effettuati nel corso dell'anno, l'indicazione dell'Ente erogatore, l'oggetto del programma sviluppato e del numero dei dipendenti destinatari ricomprendendo anche la Formazione in corso e che si chiuderà entro la fine dell'anno. Il report suddetto dovrà contenere anche il numero dei dipendenti che ***non hanno effettuato la formazione e la Struttura di appartenenza*** al fine di consentire al RPCT aziendale adeguata valutazione in merito.

### ➤ **Misure specifiche per la prevenzione della corruzione**

Oltre alle misure generali di cui al paragrafo precedente, l'Azienda ha introdotto misure specifiche connesse alle varie UU.OO. CC. e UU.OO.SS.DD. che si aggiungono a quelle previste nella mappatura dei processi a rischio consultabili nell'allegato 1.

Tali misure, sebbene possano riguardare generalmente la globalità dei Servizi, coinvolgono maggiormente quelle esposte a rischio corruttivo medio alto ed in particolare, le Strutture dirette dai Responsabili degli affidamenti alla luce dell'intervento del nuovo d.lgs. 36/2023. Ad Anac è affidato il compito di supportare le stazioni appaltanti garantendo la promozione dell'efficienza e della qualità della loro attività proprio attraverso l'adozione di bandi-tipo, capitolati-tipo, contratti-tipo e altri atti amministrativi generali: l'articolo 83, comma 3, del nuovo codice dei contratti pubblici prevede che i bandi di gara siano redatti in conformità ai bandi tipo predisposti dall'Autorità e che eventuali deroghe vengano espressamente motivate dalle stazioni appaltanti, nella delibera a contrarre.

**Le UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi, UOSD Sistema Informatico e Telemedicina e UOSD Ingegneria Clinica** risultano quindi le più coinvolte soprattutto in merito agli affidamenti relativi ai Progetti a valere sulle risorse del PNRR e pertanto dovranno, ciascuno per la propria competenza, osservare con assoluta attenzione quanto previsto sia dal presente Piano, sia dai Link di collegamento ivi inseriti.

Questo consentirà all'ufficio anticorruzione un controllo mirato ed una maggiore facilità nella gestione dei relativi monitoraggi.

Effettuata tale doverosa premessa, di seguito le misure specifiche per alcune Unità operative:

**Il Direttore della UOC Politiche del Personale** dovrà, entro il 15 novembre 2024:

- Relazionare sul reclutamento delle risorse umane nel rispetto del piano triennale delle assunzioni;
- Relazionare circa il monitoraggio sull'andamento e i volumi dell'attività istituzionale e libero professionali erogate, con la collaborazione del Responsabile Recup e il Responsabile dell'UOSD Audit Clinico e Controllo di Gestione;
- Adottare una procedura interna, afferente alla verifica a campione del rispetto della clausola di Pantouflage e relativa al personale cessato che lasci traccia dell'attività di controllo svolta (es: Protocollo su archiflow del controllo a campione svolto).

#### **Il Servizio Ispettivo Aziendale**

- dovrà relazionare, entro il 15 novembre 2024 circa le verifiche effettuate fra il personale autorizzato a svolgere Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI) ai sensi dell'art.1 comma 62 l.662/96.

#### **Segreteria Aziendale RECUP**

- Relazionare entro il 15 novembre 2024 sul riscontro degli incassi ricevuti e relativi alle prenotazioni CUP E ALPI ed eventuali discordanze.

#### **Il Responsabile dell'Ufficio Accoglienza, Umanizzazione e URP**

- dovrà elaborare entro 15 novembre 2024 una relazione sulla gestione dei reclami e degli encomi e attivare una campagna di sensibilizzazione del nuovo Codice di Comportamento aziendale.

#### **Il Direttore dell'UOC Politiche del Farmaco e Dispositivi Medici dovrà:**

- **In collaborazione con la UOSD Sistema Informatico e Telemedicina, relazionare entro il 15 novembre 2024**, alla luce della migrazione del sistema amministrativo contabile attualmente utilizzato dalla Asl di Rieti (OLIAMM) verso il gestionale AREAS AMC, sulla previsione relativa alle tempistiche stimate per la effettiva messa in uso dell'armadietto di reparto.
- elaborare entro il 15 novembre 2024 un report sul monitoraggio della spesa dei farmaci e dei dispositivi medici, evidenziando eventuali scostamenti significativi.

#### **Il Responsabile UOSD Sistema Informatico e Telemedicina:**

- **Nel mese di giugno 2024, e novembre 2024 relazionerà** in merito alla migrazione del sistema amministrativo contabile attualmente utilizzato dalla Asl di Rieti (OLIAMM) verso il gestionale AREAS AMC, attività propedeutica per l'attivazione dell'armadietto di reparto in collaborazione con la UOC Politica del Farmaco e Dispositivi Medici. La

relazione dovrà contenere anche una previsione relativa alle tempistiche stimate per la effettiva messa in uso dell'armadietto di reparto.

- al termine dell'istruttoria interna prevista, relazionerà entro il 15 novembre 2024, sulle modifiche apportate ai patti di integrità in ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 1, comma 17, della L. 190/2012 e ss.mm.ii, al fine di renderli più adeguati alle novità normative introdotte dal legislatore.
- Relazionerà entro giugno 2024 in collaborazione con la **UOS Affari Generali e Legali**, sulla situazione relativa all'acquisto del gestionale al fine di raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione del fascicolo del contenzioso dando adeguata motivazione, eventualmente, del non avvenuto approvvigionamento e dei tempi stimati per l'effettiva attuazione.
- Relazionerà immediatamente e a consuntivo entro il 15 novembre 2024, sugli affidamenti, se effettuati, il cui importo sia appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate o affidamento diretto dandone adeguata motivazione.
- Congiuntamente alla UOC Tecnico Patrimoniale e UOC ALBS, dovrà predisporre, entro giugno 2024, una procedura interna e/o un regolamento che disciplini gli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria e le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture aziendali coinvolte relazionando al riguardo;
- **entro il 15 novembre 2024 relazionare sull'osservanza della tabella 1 inserita nel Documento in consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022 e sulle criticità riscontrate** in merito alle misure ivi previste a prevenzione dei possibili eventi rischiosi **per le procedure di affidamento (PNRR) e non, attivate sotto la vigenza del Nuovo codice degli appalti (D. Lgs. 36/2023)**  
<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

**I Direttori del Distretto 1 e 2, entro il 15 novembre 2024, dovranno:**

- relazionare sul numero delle pratiche svolte in relazione alla richiesta dei presidi in extratariffario e afferenti alla procedura relativa alla fornitura protesica evidenziando eventuali criticità rilevate.

**Il Responsabile della UOC ALBS dovrà:**

- Congiuntamente alla UOC Tecnico Patrimoniale e alla UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA, entro giugno 2024, predisporre una procedura interna e/o un

regolamento che disciplini gli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria e le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture aziendali coinvolte relazionando al riguardo;

- Relazionare immediatamente e congiuntamente, sugli affidamenti, se effettuati, il cui importo sia appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate o affidamento diretto.
- **entro il 15 novembre 2024 relazionare sull'osservanza della tabella 1 inserita nel Documento in consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022 e sulle criticità riscontrate** in merito alle misure ivi previste a prevenzione dei possibili eventi rischiosi **per le procedure di affidamento (PNRR) e non, attivate sotto la vigenza del Nuovo codice degli appalti (D. Lgs. 36/2023)**

<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

**Il Responsabile della UOC Tecnico Patrimoniale dovrà:**

- relazionare, entro il 15 novembre 2024, sulle spese PNRR con particolare riguardo all'eventuale scostamento di esecuzione degli appalti tra il costo effettivo (importo a consuntivo) e quello preventivo importo di aggiudicazione;
- rilevare lo scostamento dei tempi di esecuzione rispetto a quelli programmati;
- Congiuntamente alla UOC ALBS e UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA, dovrà predisporre, entro giugno 2024, una procedura interna e/o un regolamento che disciplini gli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria e le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni per tutte le strutture aziendali coinvolte relazionando al riguardo;
- **entro il 15 novembre 2024 relazionare sull'osservanza della tabella 1 inserita nel Documento in consultazione redatto da ANAC e di aggiornamento al PNA 2022 e sulle criticità riscontrate** in merito alle misure ivi previste a prevenzione dei possibili eventi rischiosi **per le procedure di affidamento (PNRR) e non, attivate sotto la vigenza del Nuovo codice degli appalti (D. Lgs. 36/2023)**
- <https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

**il Responsabile dell'HOSPICE SAN FRANCESCO dovrà:**

- Relazionare entro novembre il 15 novembre 2024 sull'applicazione del regolamento relativo alla gestione della salma, sul relativo registro e su eventuali criticità riscontrate.

**Il Responsabile della UOSD AFFARI GENERALE E LEGALI dovrà:**

- Relazionare entro giugno 2024 in collaborazione con la UOS SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA, sulla situazione relativa all'acquisto del gestionale al fine di raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione del fascicolo del contenzioso dando adeguata motivazione, eventualmente, del non avvenuto approvvigionamento.

**Il Responsabile del SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE dovrà:**

- dovrà organizzare incontro con il RPCT entro il primo semestre 2024 al fine di procedere ad una mappatura delle attività che espongono il servizio a contatto con le Ditte esterne nell'attività di consulenza offerta per il rispetto della normativa di settore e sugli acquisti relativi ai prodotti di Prevenzione e Protezione.

## La Trasparenza

A fondamento delle azioni di prevenzione della corruzione, è stato adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n.33 (per brevità chiameremo decreto per la trasparenza), inerente il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, che prevede misure per la promozione della trasparenza nell'agire dell'amministrazioni pubbliche mediante la pubblicazione dei dati relativi all'attività delle stesse.

Il D. Lgs. 33 del 2013 ha subito modifiche rilevanti dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132) recependo il nuovo sistema anglosassone di accesso ai dati “Freedom of information act” (FOIA). Si è operato il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalla PA, e con l'istituzione dell'“accesso civico generalizzato” anche di richiedere ulteriori dati rispetto a quelli di pubblicazione obbligatoria nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente



rilevanti (artt.1,2,3,5,5bis) ma sganciato da requisiti soggettivi di legittimazione.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in



amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto". Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente "a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a "tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa" rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ( nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione, ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina "la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni" attraverso due strumenti: l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

L'art.10 novellato dal FOIA, recita: "ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 1 comma 5, della legge n. 190, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati del presente decreto".

Al fine di rendere note le modalità attraverso le quali esercitare i diversi diritti di accesso alla documentazione e nell'ottica di un aggiornamento normativo, la UOSD AGL della ASL di Rieti ha provveduto con deliberazione n. 303/C.S./2023 del 15/09/2023 all'adozione di un atto organizzativo interno, denominato "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi della ASL Rieti" rintracciabile tramite il link di seguito riportato.

(<https://www.asl.rieti.it/fileadmin/delibere-n/2023/1262356.PDF>)

[https://www.asl.rieti.it/fileadmin/delibere-n/2023/regolamento\\_accesso\\_atti\\_amministrativi%20\(2\)-signed.pdf](https://www.asl.rieti.it/fileadmin/delibere-n/2023/regolamento_accesso_atti_amministrativi%20(2)-signed.pdf)

**LA TRASPARENZA DEI CONTRATTI PUBBLICI A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.LGS. N. 36/2023.**

Alla luce dei nuovi interventi normativi, (Art. 29, d.lgs. n. 50/2016, come modificato dall'art. 53, co. 5 del d.l. n. 77/2021.) con particolare riferimento alla trasparenza, Il legislatore nel 2021 ha aggiunto inoltre ai dati da sottoporre a pubblicazione quelli relativi all'esecuzione. All'esecuzione di un contratto pubblico, quindi, è oggi assicurata la massima conoscibilità in quanto, oltre agli atti, ai dati e alle informazioni che le amministrazioni sono tenute a pubblicare rispetto a questa fase ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 e del Codice dei contratti, ad essa trova applicazione anche l'istituto dell'accesso civico generalizzato, riconosciuto espressamente ammissibile dal Consiglio di Stato pure con riguardo agli atti della fase esecutiva (Ad. Plenaria Consiglio di Stato del 2 aprile 2020, n. 10).

Quanto appena richiamato assume particolare significatività e attualità in relazione alle procedure afferenti agli investimenti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea. L'ingente quantità di risorse disponibili richiede, infatti, adeguati presidi di prevenzione della corruzione, rispetto ai quali la trasparenza della fase esecutiva degli affidamenti riveste grande importanza.

Per i motivi già indicati, l'ufficio Prevenzione della Corruzione ha condiviso con tutte le aree maggiormente esposte al rischio L'Allegato 9 del PNA 2022 e riorganizzato il sito amministrazione trasparente sezione bandi di gara e contratti sulla scorta di quanto previsto dall'allegato suddetto. Quest'ultimo elenca, per ogni procedura contrattuale, dai primi atti all'esecuzione, gli obblighi di trasparenza in materia di contratti pubblici oggi vigenti cui le amministrazioni devono riferirsi per i dati, atti, informazioni da pubblicare nella sotto-sezioni di primo livello "Bandi di gara e contratti" della sezione "Amministrazione trasparente". Tale impostazione consente una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali.

La ASL di Rieti, ha inoltre modificato l'allegato 2 al PIAO inserendo un ulteriore allegato (ALL.TO 3) relativo agli obblighi di pubblicazione sulla base di quanto previsto dal nuovo D. Lgs. 36/2023 e le delibere ANAC 261, 263 e 264 del 2023 e sta riprogettando il sito istituzionale Amministrazione Trasparente, Sezione Bandi di gara e contratti.

Sulla base della nuova normativa, infatti, deve essere assicurato il collegamento della propria sezione amministrazione trasparente alla banca dati nazionale dei contratti pubblici istituita presso ANAC per determinata tipologia di atti.

In particolare, per tutta la documentazione prevista dall'allegato 1 alla **delibera 263/2023** avente ad oggetto "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti recante «Modalità di

attuazione della pubblicità legale degli atti tramite la Banca dati nazionale dei contratti pubblici” l’invio degli atti alla BDNCP presso ANAC, garantisce la pubblicità legale degli stessi. In AT sono mantenuti gli obblighi di pubblicazione ordinari e, all’interno della sezione suddetta, verrà inserita solo la documentazione definita dall’allegato 1 alla **delibera ANAC N. 264/2023**. Considerato l’impatto organizzativo di questa modalità di pubblicazione, l’obiettivo si raggiungerà nel rispetto del principio di gradualità e progressivo miglioramento essendo necessario, da parte dell’ANAC, l’implementazione del link di collegamento previsto.

La disciplina che dispone sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all’art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 (di seguito Codice) che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023 (art. 229, co. 2).

In particolare, sulla trasparenza dei contratti pubblici il nuovo Codice ha previsto:

- che le informazioni e i dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici, ove non considerati riservati ovvero secretati, siano tempestivamente trasmessi alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP) presso l’ANAC da parte delle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici (art. 28);
- che spetta alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti al fine di garantire la trasparenza dei dati comunicati alla BDNCP il compito di assicurare il collegamento tra la sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale e la stessa BDNCP, secondo le disposizioni di cui al d.lgs. 33/2013;
- la sostituzione dell’art. 37 del d.lgs. 33/2013 rubricato “Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture” dal seguente: “Fermo restando quanto previsto dall’articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano i dati, gli atti e le informazioni secondo quanto previsto dall’articolo 28 del codice dei contratti pubblici di cui al decreto legislativo di attuazione della legge 21 giugno 2022, n. 78.
- Ai sensi dell’articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui al comma 1 si intendono assolti attraverso l’invio dei medesimi dati alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l’ANAC e alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell’articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori.” (art. 224, co. 4).

- che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 recante la disciplina di carattere generale in materia di trasparenza (cfr. Allegato 9 al PNA 2022) continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023;
- che l'art. 28, co. 3 individua nel dettaglio i dati minimi oggetto di pubblicazione e che in ragione di tale norma è stata disposta l'abrogazione, con decorrenza dal 1°luglio 2023, dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.

A completamento del quadro normativo descritto occorre richiamare i provvedimenti dell'ANAC che hanno precisato le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza a decorrere dal 1°gennaio 2024:

la deliberazione ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 recante "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante «Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale". La delibera – come riporta il titolo - individua le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche;

la deliberazione ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 recante "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. La delibera – come riporta il titolo - individua gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo e dell'articolo 28 del Codice.

In particolare, nella deliberazione n. 264/2023 l'Autorità ha chiarito che gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici sono assolti dalle stazioni appaltanti e dagli enti concedenti:

- con la comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;

- con l’inserimento sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all’intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell’ente concedente ed assicura la trasparenza di tutti gli atti di ogni procedura contrattuale, dai primi atti all’esecuzione;
- con la pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dei soli atti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell’Allegato 1 della deliberazione n. ANAC 264/2023.

Per dovere di completezza, e nel rispetto dell’articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023 le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a trasmettere tempestivamente alla BDNCP, per il tramite delle piattaforme di approvvigionamento certificate, le informazioni riguardanti:

**a) programmazione:**

1. il programma triennale ed elenchi annuali dei lavori;
2. il programma triennale degli acquisti di servizi e forniture;

**b) progettazione e pubblicazione:**

1. gli avvisi di pre-informazione;
2. i bandi e gli avvisi di gara;
3. avvisi relativi alla costituzione di elenchi di operatori economici;

**c) affidamento:**

1. gli avvisi di aggiudicazione ovvero i dati di aggiudicazione per gli affidamenti non soggetti a pubblicità;
2. gli affidamenti diretti;

**d) esecuzione:**

1. La stipula e l’avvio del contratto;
2. gli stati di avanzamento;
3. i subappalti;
4. le modifiche contrattuali e le proroghe;

5. le sospensioni dell'esecuzione;
6. gli accordi bonari;
7. le istanze di recesso;
8. la conclusione del contratto;
9. il collaudo finale;
- 10) ogni altra informazione che dovesse rendersi utile per l'assolvimento dei compiti assegnati all'ANAC dal codice e da successive modifiche e integrazioni.

### **Individuazione del regime di trasparenza da applicare**

Alla luce delle disposizioni vigenti richiamate, delle abrogazioni disposte dal Codice, dell'efficacia differita prevista per alcune disposizioni, si valuta che la trasparenza dei contratti pubblici sia materia governata da norme differenziate, che determinano distinti regimi di pubblicazione dei dati e che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

- Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023.
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023.
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023.
- Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024.

#### **A) Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023**

Per questa fattispecie la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in AT, sottosezione "Bandi di gara e contratti", avviene secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui **all'Al. 9 al PNA 2022.**

Ciò in considerazione del fatto che il nuovo Codice prevede che le disposizioni in materia di pubblicazione di bandi e avvisi e l'art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2023 (art. 225, co. 1 e 2 d.lgs. 36/2023).

Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL. Si ribadisce, da ultimo, che i dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna

procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione.

**B) Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023**

In queste ipotesi ANAC ravvisa la co-esistenza di un doppio regime di trasparenza che si sviluppa nei termini che seguono:

- per il periodo dalla pubblicazione del bando fino alla data del 31 dicembre 2023 la pubblicazione dei dati segue le previsioni di cui al d.lgs. 50/2016 (art. 29) ed è assolta nella sezione AT secondo le indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022 (dati da pubblicare con riferimento a ciascuna procedura contrattuale). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.
- **dal 1° gennaio 2024**, la pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto avviene invece mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ss. gg. del nuovo codice e nei relativi regolamenti attuativi di ANAC. Ci si riferisce sia alla delibera n. 261 del 20 giugno 2023 - che attiene ai dati da comunicare alla BDNCP - sia alla Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno e al suo allegato che elenca i dati, i documenti e le informazioni che, invece, non vanno trasmessi in BDNCP ma la cui pubblicazione va assolta soltanto in AT.

Giova precisare che, sebbene il nuovo Codice preveda che per i procedimenti in corso continuano ad applicarsi le previsioni del vecchio Codice, si ritiene che da queste debbano escludersi quelle sulla trasparenza di cui all'art. 29. Ciò in quanto il nuovo Codice prevede che le disposizioni sulla digitalizzazione dei contratti acquistano efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2024 e che, in via transitoria, le disposizioni dell'art. 29 del vecchio Codice continuano ad applicarsi solo fino al 31 dicembre 2023. Il doppio regime di trasparenza appena illustrato consentirebbe, tra l'altro, in conformità al principio dell'unico invio, la comunicazione/pubblicazione semplificata dei dati sui contratti già a partire dal 1° gennaio 2024.

**C) Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023**

La pubblicazione dei dati su questi contratti va assicurata secondo l'art. 29 del d.lgs. 50/2016 e alla luce delle indicazioni ANAC di cui all'All. 9 al PNA 2022 (dati da pubblicare con riferimento a

ciascuna procedura contrattuale). Rimane ferma anche la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012, con esclusione invece delle tabelle riassuntive in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione dei dati e della URL.

#### **D) Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024**

Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ss. e dai relativi regolamenti attuativi di ANAC. Le informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP e le modalità di assolvimento di tale obbligo sono stati descritti da ANAC, come sopra precisato, nella delibera n. 261 del 20 giugno 2023, che acquista efficacia a decorrere dal 1° gennaio 2024. Nella già citata delibera n. 264 del 20 giugno 2023, Allegato 1) sono stati invece precisati i dati, i documenti, le informazioni la cui pubblicazione va assicurata nella sezione "Amministrazione trasparente".

**Per un approfondimento in merito si rinvia a quanto previsto dalla Tabella n. 3 contenuta nell'aggiornamento 2023 al PNA 2022 effettuato da ANAC con il documento riportato nel link di seguito indicato:**

<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/8c04f546-7497-6854-90b0-d3cb46306fc6>

#### **Obblighi di pubblicazione**

La presente sezione ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Azienda Sanitaria Locale di Rieti intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa nel triennio 2023 – 2025.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione, indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del d. Lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto". Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente "a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a "tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli



interessati all'attività amministrativa" rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ( nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione; ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina "la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni" attraverso due strumenti: l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

I documenti, i dati e le informazioni devono essere pubblicati in formato di tipo aperto e sono riutilizzabili senza altro onere se non quello di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (art.7). L'amministrazione deve assicurare la qualità dei dati pubblicati, ed in particolare l'integrità, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, ed il costante aggiornamento (art. 6). Essi, in base all'art. 8, vanno pubblicati tempestivamente e per un periodo di 5 anni decorrente dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello dal quale decorre l'obbligo di pubblicazione, ad eccezione di quelli relativi agli organi politici e ai dirigenti.

Particolare attenzione deve essere posta alla disciplina di cui all'art. 7-bis relativa al rapporto, sempre controverso, con le esigenze di riservatezza e tutela della privacy. In base al comma 1, la sussistenza di un obbligo di pubblicazione in "amministrazione trasparente" comporta la possibilità di diffusione in rete di dati personali contenuti nei documenti, nonché del loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità secondo i motori di ricerca, purché non si tratti di dati sensibili e di dati giudiziari.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda agli allegati n. 2 e n. 3 del PIAO e all'allegato n. 2 del PNA 2022.

# ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

## Personale

Durante l'anno 2023, la Asl Rieti ha attuato le procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno stesso seguendo le linee di condotta condivise in sede regionale volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali, tuttavia, si rileva un decremento di personale dovuto anche alla cessazione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

Alla riorganizzazione della struttura organizzativa aziendale descritta in precedenza è corrisposta anche una revisione qualitativa e nuova graduazione degli incarichi gestionali e professionali. Il personale dipendente, al 31/12/2023, è pari a 1.979 unità, in decremento rispetto alle 2.030 unità del 2022, con un decremento di 51 unità pari al 2,58%. Si rileva una flessione rispetto agli anni precedenti, frutto della fine della pandemia e delle difficoltà riscontrate nel reclutamento e/o sostituzione di personale cessato a vario titolo.

In particolare, il personale della Dirigenza (prevalentemente di tipo sanitario) è diminuito in termini numerici, nel periodo 2022 vs 2023, di 28 unità, mentre il personale del Comparto, nel medesimo periodo, è diminuito di 23 unità, come desumibile dalla sottostante figura.

<b>Personale</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>n. totale Personale Dirigenza</b>	374	409	421	410	382
<b>n. totale Personale Comparto</b>	1.286	1.554	1.585	1620	1597
<b>N. Totale Personale</b>	<b>1.660</b>	<b>1.963</b>	<b>2.006</b>	<b>2030</b>	<b>1979</b>

Tabella 35 – Fonte: UOC Personale

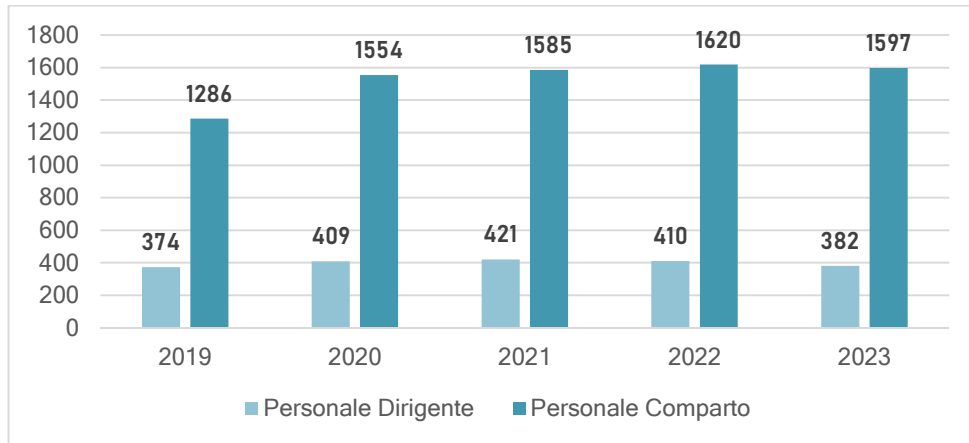


Figura 36: Personale 2019-2023(Fonte: UOC Personale)

Due le fasce d'età prevalenti in Azienda (riferendoci esclusivamente al personale dipendente) ed in particolare registriamo il 59,37% delle risorse umane tra i 41 ed i 60 anni, con il 29,56% nella fascia tra 41-50 ed il 29,81% nella fascia 51-60; per l'anno 2023, come negli anni precedenti, risulta tendenzialmente confermato l'andamento positivo degli anni precedenti circa la diminuzione dell'età media dei dipendenti della ASL Rieti rispetto all'alto indice storico dell'età media dei dipendenti, dovuto allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over.

CLASSI DI ETÀ	RUOLO					%
	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	SANITARIO	TECNICO	TOTALE	
20-30	12	0	103	6	121	6,11%
31-40	70	0	360	40	470	23,75%
41-50	67	1	459	58	585	29,56%
51-60	78	1	409	102	590	29,81%
61-70	23	0	151	39	213	10,77%
>70	0	0	0	0	0	0,00%
	<b>250</b>	<b>2</b>	<b>1482</b>	<b>245</b>	<b>1979</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 22: Personale diviso per fasce d'età (fonte UOC Personale)

Per quanto concerne la distribuzione per genere delle risorse umane, la parte preponderante dei dipendenti dell'ASL Rieti è di sesso femminile, 71,60%, rispetto al 28,40% della componente maschile.

SESSO	DIPENDENTI	%
FEMMINA	1.417	71,60%
MASCHIO	562	28,40%
<b>TOTALE</b>	<b>1979</b>	<b>100,00%</b>

Tabella 23: Personale diviso per genere (fonte UOC Personale)

## Piano Triennale del Fabbisogno di personale

In osservanza alle disposizioni regionali, si ritiene di utilità rappresentare non soltanto numericamente il fabbisogno aziendale nelle varie discipline mediante la compilazione dell'apposita tabella, ma anche e soprattutto indicare la metodologia con la quale tale fabbisogno è stato elaborato e predisposto ed in funzione di quali esigenze.

Si dà atto preliminarmente, che per l'elaborazione dei dati questa Azienda ha operato all'interno del quadro normativo disciplinante i profili professionali della Dirigenza e del Comparto del ruolo Sanitario e Tecnico-Sanitario, utilizzando i criteri per la determinazione della dotazione organica estrapolati dalle seguenti fonti:

- Documento AGE.NA.S "Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN";
- indicazioni fornite dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, nota prot. n. 259999GR/11/23 del 13/05/2015 relativamente ai criteri generali;
- DCA 265/2014 (per quanto concerne le determinazioni organiche dei DEA di II° Livello e dei reparti di Terapie Intensiva, Terapia intensiva Neonatale e UTIC);
- documento AGE.NA.S "Determinazione fabbisogno personale SSN" e in attuazione del DPR 1.11.1999 per la Salute Mentale e alla legge 309/90 per le Dipendenze Patologiche all'allegato C del DCA8/2011 e s.m.i per SPDC, al DCA 468/2017 per le strutture Residenziali e Semiresidenziali e per la dotazione minima della REMS.

È necessario, quindi, inquadrare il contesto Aziendale sia dal punto di vista delle risorse professionali a disposizione sia dal punto di vista delle caratteristiche strutturali e territoriali che in parte contribuiscono a generare criticità nella erogazione dei servizi essenziali di assistenza anche in considerazione della necessità di dare seguito alla riorganizzazione aziendale in corso.

Si dà altresì atto che nel procedere alla quantificazione del fabbisogno di personale, questa Azienda ha tenuto conto sia dell'articolazione organizzativa attuale, sia della pianificazione prevista dal nuovo Atto Aziendale in corso di programmazione e predisposizione, nonché dell'equilibrio economico-finanziario concordato ed in corso di concordamento. A tal fine si è tenuto conto, nella elaborazione del fabbisogno, della necessità di programmare il superamento del ricorso alle prestazioni aggiuntive ed alle convenzioni attualmente attive con altre strutture pubbliche. Il meccanismo a compensazione dei costi suddetti permette una maggiore efficienza ed un utilizzo razionale delle risorse interne.

Ciò premesso, si deve rappresentare che, purtroppo, il perdurare delle criticità legate al difficoltoso reclutamento e alla carenza di Dirigenti Medici rischia di impattare sulle principali linee di produzione aziendale e sui livelli assistenziali con particolare riferimento, tra l'altro, alle prestazioni rese presso il Pronto Soccorso dove il perdurare della situazione di estrema criticità in ordine alla carenza di personale dirigenziale medico, che, come noto, accomuna la scrivente Azienda alle altre Aziende Regionali con l'aggravante della poca attrattiva che la stessa esercita per le ragioni già dette, determina la necessità di porre in essere numerose procedure concorsuali e di Avviso (anche per attività libero professionale) a causa dell'esito delle stesse, spesso infruttuoso.

Le medesime difficoltà, seppur di risoluzione meno complicata, riguardano il personale del comparto ed in particolare i profili di Infermiere e di Operatore Socio Sanitario il cui reclutamento, oltre a rendersi necessario per sostenere, unitamente ai profili professionali dirigenziali, le numerose attività di reparto, nonché quelle previste in attuazione della nuova organizzazione aziendale in corso di attivazione, sorreggono la necessità di superare il precariato e comunque abbattere l'utilizzo di personale in somministrazione, al momento fortemente necessarie per far fronte alle necessità assistenziali aziendali.

Per tutte le necessità sopra descritte e riassunte, il piano di reclutamento di cui al fabbisogno 2022/2024 ha subito integrazioni e rettifiche nel corso del 2023 mediante apposite richieste autorizzative indirizzate alla stessa Regione e giustificate, caso per caso, dalle contingenti esigenze legate alla Struttura e disciplina di riferimento.

Nell'attuale necessità di predisporre il PTF 2023/2025 e fermi restando i dati già comunicati alla Regione Lazio, deve tenersi conto di alcuni fattori impattanti sulla programmazione delle risorse umane necessarie a garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie ordinarie, l'ampliamento dell'offerta presso il *Presidio Ospedaliero di Rieti* nonché quelle connesse alla riorganizzazione della nuova *Rete Ospedaliera* come meglio di seguito delineata:

- **Nuovo Ospedale di Amatrice:** la struttura che nasce come fabbisogno regionale di garantire la presenza di "presidi ospedalieri in zone particolarmente disagiate", ovvero strutture distanti più di 90 minuti dai centri *hub* o *spoke* di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), localizzate in un'area geograficamente e meteorologicamente ostile o disagiata, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessa ed in cui le attività programmabili sono riconducibili ad una bassa complessità sia in area medica che chirurgica poiché l'area sui cui insiste il presidio ha una casistica troppo bassa per garantire la sicurezza dei ricoveri anche in relazione ai volumi per il mantenimento dello *skill*

e delle competenze. In ordine alla degenza ordinaria del presidio si dà atto che è stata incentrata su tre ambiti:

1. Medicina interna a supporto della popolazione locale residente;
2. Attività riabilitativa intensiva cod. 56;
3. Attività di emergenza e urgenza.

A tale riguardo si evidenzia principalmente l'attuale carenza relativamente alla realizzazione dell'Elisuperficie in prossimità dell'ospedale (per le caratteristiche orografiche del sito di collocazione del nuovo nosocomio) con la conseguente necessità di provvedere alla collocazione della stessa in zona distante dal nosocomio a circa 10-15 minuti di tragitto in unità mobile.

La riorganizzazione della nuova rete ospedaliera per il presidio di Amatrice prevede l'incremento dei posti letto come da tabella segue con conseguente e definito aggiornamento del relativo fabbisogno:

Reparto	PL	Totale Medici
<b>Dipartimento di Medicina</b>		
RI- MEDICINA GENERALE	21	8
DS MULTISPECIALISTICO	14	4
<b>Dipartimento di Chirurgia</b>		
RECUPERO E RIABILITAZIONE	40	15

**Tabella 24:** Fabbisogno personale Ospedale di Amatrice

- **Ospedale di Magliano Sabina:** sulla base delle caratteristiche di contesto e data la necessità di avvicinare le cure per acuti il più possibile al domicilio dell'utenza, compatibilmente con la complessità del caso, parte dei posti letto in programmazione dovranno essere destinati alla Struttura di Magliano Sabina. Tale Struttura ha anche la peculiarità di avere 2 sale operatorie già funzionanti su cui viene effettuata attività di day surgery/APA per chirurgia generale, chirurgia vascolare, oculistica e la realizzazione di un nuovo servizio di chirurgia plastica (valutando la possibilità di collaborazione con la Cattedra di "Chirurgia plastica e Ricostruttiva dell'Università "La Sapienza"). In tale contesto è ipotizzabile l'attivazione di una piattaforma di posti letto ordinari e posti letto di Geriatria come da tabella seguente. In particolare, potrebbe essere indirizzata in tale contesto una buona parte dell'attività aziendale erogata in Day Surgery, One day nonché ricoveri a bassa complessità, contribuendo a "liberare" slot di sala operatoria per interventi a più elevata complessità presso l'Ospedale di Rieti. La programmazione assunzionale riguardante le **Strutture di Amatrice e Magliano**, che si realizzerà nel corso del prossimo biennio sulla base di un'attenta programmazione

progettuale così come richiesto dalla Direttive Regionali, potrà essere soggetta a rimodulazioni ed integrazioni in considerazione delle opere di adeguamento organizzativo e strutturale di cui necessitano le suddette Strutture, nonché dei servizi connessi e delle relative tempistiche ed è stata elaborata secondo le metodologie citate in premessa.

Reparto	PL	Totale Medici
<b>Dipartimento di Medicina</b>		
GERIATRIA	45	13
RECUPERO E RIABILITAZIONE	14	9
<b>Dipartimento di Chirurgia</b>		
CHIRURGIA GENERALE	9	4

Tabella 25: Fabbisogno personale Magliano Sabina

Riguardo il **personale del Comparto** da impiegare nelle citate Strutture si riporta di seguito il dettaglio

delle unità per anno:

- Anno 2024: n. 54 Infermieri e n. 35 Operatori Socio Sanitari;
- Anno 2025: n. 65 Infermieri e n. 29 Operatori Socio Sanitari.
- Con riferimento all'ampliamento dell'offerta che coinvolgerà il **Presidio Ospedaliero di Rieti** si dà sinteticamente atto che il fabbisogno stimato ha tenuto conto della seguente riorganizzazione:
  - 23 posti letto ordinari dell'Area Medica, che includono anche 4 PL di Nefrologia e 6 PL ordinari di Pneumologia.
  - 15 posti letto ordinari di area chirurgica.
  - 2 posti letto di UTIC.
  - 6 posti letto codice 60 e 6 posti letto codice 56.
  - 11 posti letto di UDI/OBI.
  - 2 posti letto di terapia intensiva.
  - 5 posti letto di psichiatria.
  - 4 posti letto di cardiologia.
  - 1 posto letto ordinario e 4 posti letto di osservazione breve di pediatria, 1 posto letto di neonatologia.
- Altre strutture strategiche per la Asl di Rieti che richiedono risorse aggiuntive ricomprese nel PTF in ragione della **reinternalizzazione di alcuni importanti servizi** e che sono caratterizzate, come detto, da un contesto territoriale molto decentrato con uno sviluppo orografico

prevalentemente montuoso, nonché da una popolazione in alta percentuale anziana e molto dispersa sul territorio sono:

- Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto ex art. 26, entrata nella piena fase operativa, fino a n. 57 posti letto (da 17 posti letto) organizzati su tre moduli non contigui e pertanto funzionalmente indipendenti con reclutamento necessario di un immediato potenziamento delle professionalità impiegate;
- Hospice e Cure Palliative domiciliari;
- REMS;
- Assistenza Domiciliare Integrata.

Tali servizi volti a garantire assistenza in particolari ambiti che coinvolgono una tipologia delicata e fragile di pazienti (per età, per tipologia di malattia, per dislocazione territoriale), solitamente affidati esternamente dalle Azienda Sanitarie, nel caso della Asl di Rieti, sono state progressivamente oggetto di reinternalizzazione; tale processo ha richiesto e richiede risorse aggiuntive che ne garantiscano la piena efficienza e che pertanto, sono state considerate nella programmazione del PTF.

Con l'obiettivo di perseguire **standard di qualità dei percorsi clinico – assistenziali** adeguati alle esigenze degli utenti, in accordo con gli indirizzi strategici aziendali e con quanto previsto dalla riorganizzazione dei servizi sanitari a livello regionale, l'Azienda sta operando al fine di conseguire un ammodernamento strutturale tramite anche l'implementazione di nuove linee di attività programmate, con particolare coinvolgimento di due settori specifici della Cardiologia e Radiologia Interventistica e delle Camere Operatorie e potenzialità chirurgica

Anche la Strutturazione presso la ASL Rieti di Professori Universitari dell'Università Sapienza di Roma, avviata con le UU.OO.CC "Otorinolaringoiatria" e "Tele-radiodiagnostica territoriale", vedrà proseguire ed ampliare il percorso della Clinicizzazione di ulteriori Strutture Complesse a direzione Universitaria che potrà produrre ulteriori sinergie con l'obiettivo di contribuire ad implementare l'offerta sanitaria della ASL di Rieti e allo stesso tempo aumentare la qualità della formazione erogata per gli studenti dei corsi dell'area medica che saranno attivati presso il polo reatino.

Per quanto sopra indicato, I fabbisogni assunzionali riportati nella tabella di PTF allegato n. 5, sono rappresentativi sia delle necessità legate all'attivazione e/o potenziamento dei servizi (già attivi e/o in corso di attivazione), che alla cronica carenza di personale soprattutto in alcune discipline e profili.



## Organizzazione del lavoro agile

Nell'ambito della Sezione relativa all'organizzazione e capitale umano, si inserisce l'organizzazione del "lavoro agile" in coerenza con gli obiettivi di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro anche da remoto.

Come affermato nella direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023, il graduale risolversi del fenomeno pandemico, durante il quale il lavoro agile ha rappresentato lo strumento emergenziale per garantire lo svolgimento dell'attività lavorativa e l'assolvimento della funzione pubblica con minimizzazione del rischio di contagio, è stato accompagnato dal graduale "rientro in presenza" dei lavoratori, con conseguente riappropriazione del ruolo di strumento organizzativo, la cui disciplina è contenuta nell'ambito della contrattazione collettiva.

Tale disciplina oltre a tratteggiare le caratteristiche necessarie per lo svolgimento del lavoro agile ha la finalità di consentire un armonioso utilizzo nell'ambito delle Pubbliche Amministrazioni quale strumento organizzativo e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e come specifica forma di tutela dei lavoratori "fragili" prevedendo, per tale categoria di dipendenti, lo svolgimento obbligatorio della prestazione lavorativa attraverso la predetta modalità.

Si ribadisce altresì che Il Piano Organizzativo Lavoro Agile, c.d. POLA, dispone che non possono essere svolte in modalità agile le attività che richiedono una costante presenza fisica del lavoratore nella sede di lavoro e quelle che prevedono il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria (ad eccezione della Teleassistenza e della Tele-riabilitazione).

È altresì riservata agli accordi individuali sottoscritti e la regolamentazione degli aspetti di dettaglio della singola prestazione lavorativa.

Tenuto conto dell'emanata direttiva ministeriale e delle linee di attività esperibili in modalità agile ricomprese nell'elenco allegato n. 4 al presente documento, si rappresenta che sono in corso di approfondimento e condivisione con le organizzazioni sindacali le tematiche e le attività volte all'adozione di apposito regolamento aziendale per rendere concreta e immediatamente applicata la direttiva sopra citata.

## Formazione del personale: il Piano Formativo Aziendale 2024

Un'organizzazione sanitaria è capace di soddisfare i bisogni di salute nella misura in cui riesce a promuovere ed orientare lo sviluppo professionale del proprio personale in termini di conoscenza, capacità, consapevolezza e disponibilità ad assumere responsabilità. In tale scenario, la ricerca di un punto d'equilibrio tra le esigenze formative tese allo sviluppo professionale individuale e le esigenze strategiche del sistema sanitario aziendale, diventano parte integrante dell'attività di programmazione formativa che si alimenta mediante la rete delle strutture aziendali e dei diversi attori del sistema nel suo complesso.

In tal senso, il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta lo strumento principale di programmazione annuale delle attività formative per il sistema di governo della Formazione, in quanto valorizza la formazione in funzione degli obiettivi strategici, del modello organizzativo e delle esigenze collettive ed individuali del personale con le finalità di integrare la programmazione formativa con le strategie dell'Azienda e programmare la formazione in sintonia e coerenza con gli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale in un'ottica di sviluppo produttivo, tecnologico e organizzativo aziendale.

Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda ha realizzato iniziative formative prevedendo modalità di formazione alternative, come la formazione a distanza, al fine di sostenere la visione della Direzione Strategica aziendale sulla riorganizzazione dei servizi e delle attività lavorative, nonché sulla formazione e l'aggiornamento delle risorse umane a vario titolo impegnate. Sono stati realizzati circa 58 corsi non ECM e 90 corsi ECM (comprese le varie riedizioni), svolti in modalità RES (Residenziale), FSC (Formazione Sul Campo) e FAD (Formazione A Distanza: FAD client – CBT Computer-based training). Tale formazione ha consentito all'Azienda di effettuare circa l'80% dei corsi ECM inseriti nel Piano Formativo Age.Na.S.. Nel 2023, inoltre, sono stati erogati n. 7 corsi di formazione in modalità FAD, comprese le varie riedizioni, attraverso l'utilizzo di piattaforme dedicate che hanno coinvolto tutto il personale dipendente.

In attuazione della Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 23 marzo 2023 avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" e nell'ambito del sub-investimento 2.3.1 previsto dal PNRR, questa Azienda ha provveduto, inoltre, ad iscriversi alla Piattaforma SYLLABUS, Nuove competenze per le Pubbliche Amministrazioni il 31 marzo 2023, in adempimento a quanto previsto della suddetta direttiva.

La Direttiva prevedeva il raggiungimento di 3 obiettivi formativi: la formazione del 30% del personale dell'Azienda entro 6 mesi dall'iscrizione in piattaforma, la formazione del 55% del personale entro il 31/12/2024 e il raggiungimento della soglia del 75% entro il 31/12/2025.

Il termine per raggiungere il primo obiettivo formativo, per la ASL Rieti, era il 30/09/2023 e in quella data è stato formato oltre il 60% del personale, raggiungendo anche il secondo obiettivo formativo previsto per il 2024.

Attraverso il Piano Formativo 2024 si intende proseguire il percorso già intrapreso negli ultimi anni, volto a prestare sempre maggiore attenzione alla gestione e allo sviluppo della conoscenza e delle competenze, oltre che tenere in considerazione il concetto di valore pubblico approfondito nei paragrafi precedenti.

La metodologia utilizzata per redigere il Piano Formativo riflette l'analisi del contesto e dei bisogni formativi in grado di prendere in considerazione sia l'aspetto individuale che organizzativo dei suddetti bisogni.

Tenuto conto di quanto sopra, il Piano Formativo 2024 nasce tenendo conto dell'esperienza acquisita dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha avuto effetti rilevanti in ogni ambito. Questa circostanza ha determinato forti ripercussioni, oltre nei contenuti, anche nelle modalità di fruizione ed erogazione della formazione, che per motivi di sicurezza non può essere erogata e garantita esclusivamente in presenza, determinando la necessità di dotarsi di un sistema alternativo di e-learning.

### ➤ **Sistema ECM, Indirizzi Nazionali, Regionali e Aziendali**

La formazione si basa sul sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) che comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da provider autorizzati a livello nazionale o regionale con lo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori di sanità. Tale sistema, già vigente in molti Paesi, è stato istituzionalizzato in Italia con il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 così come modificato dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229. La Conferenza Stato-Regioni ha approvato, il 2 febbraio 2017, il nuovo accordo sull'ECM dal titolo "La formazione continua nel settore salute", frutto del lavoro sinergico e proficuo portato avanti dalla Commissione nazionale per la formazione continua con tutti gli attori del sistema. L'Accordo raccoglie e rende organiche le regole contenute nei precedenti accordi in materia di formazione continua, puntando ad elevare il livello della qualità della formazione erogata ed a migliorare le performance del servizio sanitario, con l'intento di favorire una costante crescita culturale di ogni risorsa impegnata nel sistema salute.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha individuato gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di

cui all'art. 3 del D.L. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti tre macroaree:

- a) *obiettivi formativi tecnico-professionali*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività. Gli eventi che programmano il loro conseguimento sono specificatamente rivolti alla professione di appartenenza o alla disciplina;
- b) *obiettivi formativi di processo*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;
- c) *obiettivi formativi di sistema*: si tratta di obiettivi finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

Il DCA U00485 del 28/11/2019 della Regione Lazio prevede gli “Indirizzi per la formazione del personale Aziende del SSN (triennio 2019-2021)”. Gli indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari individua le aree strategiche formative di intervento, che tracciano i riferimenti e gli ambiti su cui implementare formazione, sulla base degli obiettivi formativi ECM nazionali.

### ➤ **L'offerta formativa della ASL Rieti**

I principali ambiti di attività sui quali vengono concentrati i temi formativi attengono alle azioni prioritarie individuate dalla Direzione Generale, integrandoli con gli eventuali obiettivi regionali o nazionali e con eventi formativi a valenza strategica, quali:

1. Pianificazione strategica, governo per processi e orientamento al risultato;
2. Modello assistenziale per l'integrazione nelle cure, integrazione ospedale – territorio e integrazione tra professionisti;
3. Implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziale - PDTA;
4. Umanizzazione delle cure;
5. Sensibilizzazione del personale sanitario all'ospedale senza dolore;
6. Formazione alla prevenzione ed al contrasto di corruzione e illegalità;
7. Sicurezza e tutela della salute degli operatori e degli utenti;

8. Rischio clinico;
9. Corsi per MMG e PLS;
10. PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza);
11. Valutazione individuale della Performance;
12. Codice di Comportamento;
13. Corso rivolto a Dirigenti e Responsabili per favorire l'integrazione e il dialogo tra strutture amministrative, sanitarie, Università, MMG e PLS;
14. Corsi sulla telemedicina e la gestione dei pazienti da remoto, rivolto a personale sanitario a pazienti e suo caregiver
15. Piano di Intervento Regionale Triennale sull'igiene delle mani;
16. Sviluppo e verifica delle competenze specifiche acquisite;
17. Valore pubblico;
18. Responsabilità dirigenziali di Direttori di struttura e Responsabili di Dipartimento.

È necessaria una distinzione tra la formazione che deriva da poteri discrezionali da quella obbligatoria, ovvero la formazione derivante da altri obblighi di legge che sono oggetto di obbligo formativo aziendale (ope legis).

In tale ambito il quadro normativo più articolato in tal senso è quello previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., inerente la sicurezza sul lavoro, con particolari disposizioni contenute negli articoli 36 e 37.

Le Amministrazioni devono assicurare altresì la formazione obbligatoria anche ai Responsabili del trattamento dei dati personali (art. 19, c. 6, all. b del D. Lgs. n. 196/2003) ed agli operatori deputati a gestire tali dati. Va anche assicurato che gli adempimenti previsti per l'applicazione della Legge 190 del 6 novembre 2012 in materia di "prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" siano realizzati, al fine di individuare tutti gli interventi idonei a prevenire, nelle strutture sanitarie regionali, i rischi specifici di corruzione e di illegalità, così come la formazione inerente agli obblighi della privacy e trasparenza nella Pubblica Amministrazione.

È inoltre prevista, per il personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, una regolare formazione sulla legislazione da applicare, conformemente all'ambito di competenza professionale, oltre che in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento EU 2017/625.

Tali temi saranno oggetto di formazione nell'anno 2024.

Pertanto, gli obiettivi formativi 2024 sono stati individuati tenendo conto di:

- obiettivi e indirizzi nazionali e regionali;
- vincoli di natura normativa e/o contrattuale;

- esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione);
- bisogni identificati nelle strutture organizzative (criticità identificate come suscettibili di miglioramento con interventi formativi - competenze professionali da acquisire e/o sviluppare);
- sviluppo delle competenze;
- concetto di valore pubblico elaborato nei paragrafi precedenti;
- PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza): relativamente alle Missioni 1, 5, 6 (in particolare M6 C2 1.3.1 -Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario) e tenuto conto della nuova rete territoriale e digitale della Provincia di Rieti, che prevede una ripartizione degli investimenti tra 7 Case di Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 4 Centrali Operative Territoriali (COT).

Inoltre, si intende sviluppare e agevolare tutti quei percorsi formativi di gruppo che si realizzeranno all'interno delle strutture sanitarie ospedaliere o in collaborazione tra le diverse strutture, in modo da efficientare e sviluppare le capacità lavorative di gruppo e la conoscenza di metodiche lavorative nuove, al fine di migliorare le capacità di risposte dei bisogni dell'utenza. Per il dettaglio dei corsi di formazione prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali e che saranno successivamente organizzati dalla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione si rimanda all'Allegato n. 6 al presente Piano.

### ➤ **Metodologie formative e classificazione delle attività formative**

Molteplici sono le modalità didattiche previste nell'attuazione del PFA 2024:

- Formazione residenziale (RES): attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti (comunque inferiore a 200 partecipanti) e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione;
- Formazione sul campo (FSC): Training individualizzato - Gruppi di miglioramento – Attività di ricerca - Audit clinico e/o assistenziale;
- Formazione a distanza (FAD): con strumenti informatici (FAD Client e CBT - Computer-based training).

La formazione residenziale interna è rappresentata da tutti gli eventi progettati, gestiti, realizzati e valutati all'interno dell'azienda.

L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Aziendale può avere carattere di obbligatorietà e priorità se legate ad obiettivi qualificanti i risultati aziendali, in quanto la formazione obbligatoria si ravvisa essere attività di servizio, come ben indicato nel D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992, nelle indicazioni regionali e nella normativa contrattuale della dirigenza e del comparto sanità.

In tal senso il Piano Formativo regionale e soprattutto la Determinazione direttoriale 25/07/2014 n. G10752 (punto 8.1.1.) "Approvazione delle Linee di indirizzo per l'organizzazione delle attività di formazione e aggiornamento professionale del personale delle strutture sanitarie", (Lazio, BUR 5 agosto 2014, n. 62, supplemento n. 2) affermano che *"L'aggiornamento obbligatorio oltre a costituire un diritto, si configura anche come un obbligo per l'operatore, pertanto il dipendente convocato a partecipare, non può rifiutare la propria partecipazione se non per comprovati motivi. Il dipendente che non partecipa all'attività formativa per la quale è stato convocato dovrà produrre idonea giustificazione. L'eventuale e motivata rinuncia alla partecipazione a una iniziativa formativa da parte del dipendente, deve essere comunicata tempestivamente al Responsabile scientifico o alla segreteria organizzativa in modo da consentire eventuali sostituzioni."*

Si precisa che è onere del singolo dipendente aderire alla missione aziendale, adoperandosi per migliorare il livello assistenziale soprattutto per assicurare la qualità e la sicurezza dei pazienti presi in carico dal servizio sanitario in quanto gli stessi sono sotto la responsabilità professionale diretta degli operatori, che devono avere la competenza necessaria nella produzione/erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Gli operatori sanitari, inoltre, hanno uno specifico obbligo deontologico ed etico, oltre che giuridico all'aggiornamento delle proprie competenze, tant'è che anche la Corte Suprema con recente sentenza richiama quanto stabilito dalla L. 42/1999 che specificatamente detta: "la formazione in tutte le sue modalità, fasi e sedi... rappresenta un elemento costitutivo della professionalità diretta ad assicurare la qualità e la sicurezza al cittadino e, come tale, diventa dovere preciso e permanente per il professionista".

La formazione esterna si connota come una "modalità complementare" per i casi in cui il fabbisogno non sia intercettato da attività formative interne o perché particolarmente specialistico o per il limitato numero di dipendenti da coinvolgere. Tale modalità comporta la partecipazione individuale a iniziative di aggiornamento organizzate da terzi, nelle stesse forme di: corsi, convegni, congressi, seminari, ecc. Le iniziative esterne si distinguono in "aggiornamento obbligatorio", nei casi in cui prevale l'interesse dell'azienda ed avviene su specifica indicazione aziendale previa autorizzazione, e "aggiornamento facoltativo" nei casi in cui prevale l'interesse del singolo operatore.

La richiamata Determinazione n G10752 del 25 luglio 2014 riserva, infatti, a tale tipo di formazione un ruolo residuale rispetto alle iniziative di formazione interna.

Non è consentito autorizzare la formazione esterna se esistono analoghe proposte formative nel PFA e se non c'è interesse dell'Azienda a formare su quel tema il professionista. L'aggiornamento obbligatorio presso terzi prevede la partecipazione ad iniziative che risultino essere strettamente connesse all'attività professionale svolta e agli obiettivi dell'Azienda, da cui derivi una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa, in termini di miglioramento dei risultati.

Vengono escluse in tali ambiti la frequenza a corsi di formazione universitaria e post-universitaria, a master, a corsi di formazione di base e a corsi di alfabetizzazione linguistica e informatica o quant'altro non richiesto espressamente dall'Azienda.

Il Responsabile di Struttura dovrà vidimare il modulo di richiesta opportunamente compilato, ma la partecipazione sarà subordinata al N.O. del Direttore di Dipartimento di appartenenza e della UOSD Sviluppo Competenze e Formazione.

### ➤ **Ripartizione delle risorse**

Le risorse che si ritiene si possano impegnare per il 2024 ammontano ad un importo pari ad € 350.000,00, da considerarsi assegnati alla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione.

Saranno così utilizzate:

- Iniziative formative di tipo generale e strategico promosse dalla Direzione Aziendale:
  - Corsi di formazione sugli obiettivi strategici Aziendali di carattere generale e trasversale
  - Corsi di formazione obbligatoria D. Lgs. 81/2008
  - Corsi Anticorruzione L. 190/2012 e adempimenti formativi previsti nel PTPCT
  - Corsi di formazione sui Piani di Emergenza
  - Corsi di formazione sugli obiettivi Regionali 2017 – determinazione n° G16000 del 23/12/2016 Accordi, convenzioni e/o protocolli di intesa con biblioteche scientifiche, enti e Università
  - Corsi di formazione e retraining antincendio
  - Corsi di formazione BLS-D base e avanzati, ACLS, PALS e ATLS
  - Ipotesi acquisto piattaforma FAD
  - Corsi di aggiornamento in materia di Privacy
  - Corsi di formazione e aggiornamento in materia di Appalti Pubblici e contratti (D. Lgs. 50/2016), RUP e DEC
  - Corsi FAD in materia di Anticorruzione, Codice di comportamento e quanto ritenuto idoneo in tale modalità formativa



- Formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e altre attività ufficiali, secondo quanto previsto nel Regolamento UE 2017/625

Sulla base delle indicazioni che la UOSD Sviluppo Competenze e Formazione ha già fornito ai Responsabili di Dipartimento e di Struttura nella fase della acquisizione delle proposte, verificate nelle congruità dal Comitato Scientifico, le risorse verranno utilizzate per:

- finanziare la realizzazione dei corsi prospettati e/o progettati dalle singole strutture nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali i quali saranno organizzati dalla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione. Tali corsi saranno realizzati attraverso l'utilizzo di risorse e competenze interne all'Azienda nonché ricorrendo, se necessario, a collaborazioni esterne di singoli professionisti o società specializzate autorizzate dalla Direzione Aziendale (Allegato n. 6);
- sostenere gli oneri per consentire l'accesso alla formazione esterna se rispondente alle necessità formative aziendali;
- acquisire e/o attivare abbonamenti a riviste tecnico - scientifiche, testi, ecc.;
- sostenere gli oneri per la partecipazione ad eventi formativi, convegni, seminari, ecc. di interesse aziendale e autorizzabili in aggiornamento facoltativo o obbligatorio, sulla base del Regolamento aziendale in itinere. Secondo quanto stabilito dalla determinazione direttoriale della Regione Lazio del 25 luglio 2014 n. G10752, salvo ulteriori diverse disposizioni nazionali e regionali, da tale rimborso sono esclusi:
  - corsi universitari;
  - corsi post-universitari e Master;
  - informatica di base;
  - tutti i corsi non ritenuti pertinenti agli obiettivi strategici della Direzione Aziendale.

Sono escluse, inoltre, partecipazioni a congressi con oneri a carico dell'Azienda.

Nel caso in cui, dall'organizzazione di eventi formativi sponsorizzati da Aziende esterne, risulti un residuo attivo, tale somma andrà ad incrementare la quota budget assegnata alla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione aziendale ed utilizzabile nel corso dell'anno 2024.

Qualora sia prospettata l'esigenza di organizzare un progetto/evento formativo o di accedere ad un corso di formazione non presentati nella rilevazione del fabbisogno formativo, la richiesta dovrà essere motivata, in modo da evidenziare le nuove esigenze formative emerse e formalizzata alla UOSD Sviluppo Competenze e Formazione ai fini dell'acquisizione dei necessari pareri scientifici e delle valutazioni di impatto economico e organizzativo.

## MONITORAGGIO

Il PIAO introduce un nuovo e particolare tipo di modello di monitoraggio integrato che pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione introdotte ed ha ad oggetto tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione.

La normativa prevede che in tale sezione siano indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio di tutte le sezioni, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, nonché i soggetti responsabili.

Lo stesso legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio non solo delle singole sezioni che lo compongono, ma anche del Piano nella sua complessità. Con tale previsione normativa, è stato di fatto configurato un nuovo sistema di monitoraggio inteso come funzionale, integrato e permanente che ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'Azienda. Il monitoraggio previsto viene concepito come base informativa necessaria per un Piano atto ad anticipare e governare le criticità, anziché adeguarsi solo a posteriori. In tal modo si può verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione volte al raggiungimento del valore pubblico.

Da ribadito che il monitoraggio integrato si aggiunge, e non sostituisce, quello delle singole sezioni del PIAO. Oltremodo è fondamentale il coordinamento tra le singole sezioni. Ciò a garanzia che le scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione, a servizio della collettività, siano frutto di scelte condivise e non siano quindi operate singolarmente dai soggetti responsabili delle diverse sezioni. Integrazione, in questa accezione, non vuol dire perdita di identità degli strumenti programmatori, bensì sinergia e coordinamento tra gli stessi, stanti le diverse finalità e responsabilità connesse (come ad esempio quelle del RPCT, del responsabile della sezione performance e dell'OIV). Pertanto, i responsabili delle singole sezioni non sono chiamati a lavorare singolarmente, ognuno per proprio conto, ma a coordinarsi tra loro condividendo dati, elementi informativi e strumenti a disposizione.

L'Azienda, come evidenziato anche da ANAC, con la presente sezione intende dar forma a monitoraggi che evitino la mera formalità, concentrandosi invero sulla reale attuazione delle misure programmate e sulla loro perfettibilità in un'ottica di sostenibilità, concretezza, chiarezza e utilità.

## MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO

Misurare il valore pubblico generato dalla ASL mediante le proprie azioni strategiche si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti nelle aree istituzionali e strategiche proprie così come declinate nel processo annuale di misurazione e valutazione della performance ed integrato con il monitoraggio delle varie sezioni del P.I.A.O., in un'ottica integrata di risultato.

L'Azienda, pertanto, in un'ottica di valutazione complessiva del P.I.A.O. prevede due momenti di verifica sullo stato di attuazione, da effettuarsi su base semestrale, a cura della UOC Sviluppo Strategico Organizzativo e della UOS Controllo di Gestione di concerto con il Gruppo di Lavoro all'uopo costituito e che abbraccia tutti gli uffici responsabili della trasmissione dei dati in una logica di collaborazione attiva e proficua. Tali momenti di verifica sono finalizzati alla rilevazione di eventuali criticità nell'attuazione delle misure previste e propedeutiche all'aggiornamento annuale del P.I.A.O..

Nei limiti delle risorse a disposizione della ASL, affinché tale monitoraggio sia svolto in maniera efficiente, si farà ricorso a strumenti informatici.

A ciò si aggiunge, nell'ottica di partecipare alla creazione di valore pubblico, il potere attribuito all'Organismo Indipendente di Valutazione che durante l'anno ha per mandato diversi momenti di verifica sull'operato dell'Azienda, in coerenza con il principio di distinzione tra le funzioni di indirizzo spettanti agli organi di governo e quelle di controllo spettanti agli organi a ciò deputati.

## MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE

### ➤ Monitoraggio della performance organizzativa ed individuale

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, così come richiamato nell'apposito capitolo, è prevista dal D.Lgs 150/09 modificato dal D.Lgs 74/2017: la performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance della ASL Rieti, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti.

Nell'Azienda ASL Rieti la valutazione annuale della performance è articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda, nel complesso e per le singole articolazioni organizzative, è strettamente collegata al sistema degli obiettivi di sistema, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso il sistema di budget aziendale. La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi della o delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze tipiche del ruolo ricoperto.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa (U.O.), con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali e nel Regolamento aziendale sulla misurazione e valutazione della performance approvato con deliberazione n. 34 del 12.01.2022, anche ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato. Il raggiungimento della performance complessiva dell'Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di una complessa serie di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per l'Azienda uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

### ➤ **La relazione sulla performance**

La rendicontazione a consuntivo degli obiettivi strategici e organizzativi avviene attraverso la predisposizione della Relazione sulla performance, che verrà approvata, per l'anno solare 2023, entro giugno 2024, così come previsto dalla normativa vigente.

La relazione annuale sulla Performance è l'occasione per rendicontare gli esiti dei monitoraggi intermedi e finali degli obiettivi.

A livello di ASL il ruolo di monitoraggio delle performance viene svolto dalla UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo e dalla UOS Controllo di Gestione di concerto con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

### ➤ **Utilizzo dei risultati delle indagini di customer satisfaction**

L'obiettivo generale delle indagini di Customer Satisfaction e dell'analisi dei Reclami è di costruire una rete di informazioni sulla qualità percepita attraverso una rilevazione sistematica nelle strutture sanitarie Aziendali. In questi ultimi anni è molto aumentata l'attenzione verso la qualità percepita, per cui sono diventati importanti altri aspetti della qualità come, ad esempio, il riconoscimento delle preferenze, delle attese e dell'autonomia decisionale del paziente. Questa attenzione, tende a porre maggior enfasi sugli aspetti della cura che riflettono il funzionamento del sistema, come l'accessibilità ai servizi, intesi in termini di attesa e di disponibilità di servizi specialistici. La valutazione della qualità, come la valutazione della performance, diventa così uno strumento di programmazione, di governo e di miglioramento dei servizi erogati dall'Azienda.

Il sistema di monitoraggio della performance, pertanto, si rafforza con la dimensione della qualità dei servizi e della soddisfazione degli utenti, utilizzando strumenti di rilevazione della soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati e il confronto con i risultati di analoghe realtà sanitarie, qualora disponibili, mediante l'individuazione di benchmark e analisi degli scostamenti.

## **MONITORAGGIO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

Il monitoraggio e il riesame delle azioni qui analizzate riguardano attività fondamentali ai fini della prevenzione della corruzione. Il monitoraggio consiste in una verifica continuativa delle singole misure di trattamento del rischio per quanto riguarda la loro attuazione e la loro idoneità. mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per le specifiche per l'attuazione dei monitoraggi si rimanda all'allegato n. 1

A conclusione di ogni anno, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, sulla base dei resoconti presentati da tutte le UU.OO.CC, UU.OO.SS.DD. e UU.OO.SS. aziendali redige una relazione annuale inerente all'attuazione degli adempimenti della prevenzione della corruzione ai sensi della Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che all'art.1, comma 14. La relazione recante i risultati dell'attività svolta è trasmessa all'organo di indirizzo politico e pubblicata sul sito aziendale.

La relazione integra la relazione annuale sintetica richiesta da ANAC, nelle modalità e nei termini stabiliti dall'Autorità.

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio si è proceduto a distinguere due sottofasi:

- a) il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- b) il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base (processo) dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione. La rilevazione e l'analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l'amministrazione misura, controlla e migliora sé stessa.



Figura 37: Fasi monitoraggio

#### a. Monitoraggio sull'attuazione delle misure

La ASL Rieti ha scelto di prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT.

È stato predisposto, dunque, un monitoraggio di primo livello attuato in autovalutazione da parte dei referenti, là dove previsti, o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che hanno la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura attraverso una relazione annuale e, all'occorrenza e su impulso del RPCT, semestrale. Tenendo presente che le autovalutazioni, in quanto tali, possono presentare una qualità meno elevata rispetto alle analisi condotte direttamente dal RPCT o da altre unità indipendenti (es. internal audit), la ASL Rieti ha scelto di ricorrere all'autovalutazione soltanto nelle aree di rischio di corruzione più basso, mentre in quelle a più alto rischio, si è scelto di combinare questa modalità con l'azione di monitoraggio svolta dal RPCT o da organi indipendenti rispetto all'attività da verificare. Il monitoraggio di secondo livello, dunque, è attuato dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione. L'attività di monitoraggio, adeguatamente pianificata e documentata, prevede i processi/attività oggetto del monitoraggio, le periodicità delle verifiche e le modalità di svolgimento della verifica.

Il monitoraggio del RPCT può non esaurirsi con le verifiche programmate poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle che devono essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del whistleblowing o con altre modalità.

Il RPCT ha definito la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione, scegliendo monitoraggi semestrali.

Per quanto riguarda le modalità di verifica, il RPCT avrà cura di verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

Gli indicatori, difatti, hanno lo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle misure e permettono di ottenere un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'aree individuate.

Il RPCT ha previsto anche dei controlli a campionamento sui processi risultati a più elevata esposizione al rischio o là dove non siano pervenute le autovalutazioni dei processi da parte delle strutture.

#### **b. Monitoraggio sull' idoneità delle misure**

Il RPCT a fine anno espone nella relazione annuale all'OIV e alla Direzione Generale una valutazione sull'idoneità delle misure attuate che stimi l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo. La relazione suddetta contiene anche l'identificazione delle misure specifiche che saranno assegnate alle Strutture individuate ed inserite nel successivo aggiornamento del PTPCT per l'anno seguente.

Il monitoraggio viene effettuato anche sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, che viene attestato dall'OIV. Il potere riconosciuto a quest'ultimo va inquadrato come una partecipazione attiva alla creazione di valore pubblico e alla costruzione del sistema di prevenzione della corruzione di una amministrazione/ente.

Gli OIV verificano poi le misure adottate dai RPCT circa la permanenza o il superamento delle criticità esposte nei documenti di attestazione.

#### **c. Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema**

Il processo di gestione del rischio è stato eseguito secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo.



È stato predisposto riesame periodico, su base annuale, ai fini di verificare la funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio per garantire sia un'efficiente redazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio successivo sia il miglioramento delle misure di prevenzione.

Il monitoraggio sulla sezione anticorruzione del PIAO riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi e la ponderazione del rischio. L'obiettivo è considerare eventuali ulteriori elementi che possano incidere sulla strategia di prevenzione della corruzione, se necessario modificare il sistema di gestione del rischio per migliorare i presidi adottati, potenziando e rafforzando gli strumenti in atto, eventualmente promuovendone di nuovi. La progettazione della sezione anticorruzione del PIAO è stata basata sulle risultanze del ciclo precedente utilizzando l'esperienza acquisita al fine di apportare i necessari ed opportuni aggiustamenti alla strategia di prevenzione. In questa prospettiva, il RPCT si è avvalso, in primis, degli esiti del monitoraggio del PTPCT dell'anno precedente per la definizione della programmazione per il triennio successivo. Gli esiti del monitoraggio consentono di identificare l'elemento organizzativo di base (processo) dell'attività dell'amministrazione da sottoporre a maggiore attenzione. La rilevazione e l'analisi prima e il monitoraggio poi dei processi non appesantiscono il sistema, ma rappresentano strumenti attraverso il quale l'amministrazione misura, controlla e migliora sé stessa.

## **MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **➤ Monitoraggio Piano dei fabbisogni di personale**

L'obiettivo strategico nella stima del fabbisogno del personale è di fornire assistenza di qualità, caratterizzata dall'equilibrio fra la complessità delle prestazioni e la personalizzazione dell'assistenza; pertanto, appare sempre più necessario avviare dei sistemi di analisi del fabbisogno che tengano conto della complessità del sistema delle cure in un'Azienda territoriale così vasta e decentrata. Pertanto, risulta fondamentale un monitoraggio in corso d'anno, almeno quadrimestrale, sull'andamento delle risorse stimate rispetto alle procedure concorsuali attivate e un monitoraggio annuale sulle risorse assunte rispetto alle risorse stimate.

## ➤ Monitoraggio Formazione

Gli strumenti ed i processi di verifica e monitoraggio della qualità dell'offerta formativa sono strumenti indispensabili per garantire che gli investimenti risultino coerenti ed efficaci nel favorire il raggiungimento sia degli obiettivi del sistema formativo sia quelli del sistema aziendale. Monitorare la qualità dell'offerta significa entrare nel merito del rapporto tra bisogni espressi nella domanda formativa ed i risultati rappresentati dalle ricadute professionali organizzative osservabili e misurabili nel post-formazione.

La valutazione viene attuata su più livelli:

1. il **Gradimento**;
2. l'**Apprendimento**;
3. la **Verifica** dei risultati attraverso i feedback dei Responsabili.

Tale valutazione è prevista e richiesta per l'accreditamento ECM e viene rilevata attraverso le schede di valutazione della qualità percepita compilate dai partecipanti al termine dell'iniziativa formativa. Quest'ultimo, in particolare, è stato strutturato con l'obiettivo di indagare i seguenti aspetti:

- coerenza, grado di approfondimento del corso e qualità educativa del programma;
- adeguatezza del tempo dedicato ai singoli argomenti, rilevanza degli stessi e utilità dell'evento formativo;
- competenza, chiarezza espositiva, disponibilità del docente e capacità di coinvolgimento dei partecipanti;
- soddisfazione complessiva e spazio per eventuali suggerimenti.

Al termine di ogni anno è possibile rendicontare il numero di corsi (interni ed esterni), l'ammontare complessivo delle ore di formazione erogate, il numero di partecipanti e la spesa totale per le attività formative.

## ALLEGATI

- **Allegato 1 – MAPPATURA DEL RISCHIO**
- **Allegato 2 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ASL RIETI**
- **Allegato 3 - OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE BANDI DI GARA E CONTRATTI ASL RIETI**
- **Allegato 4 - PIANO AZIENDALE DEI FABBISOGNI 2022-2024**
- **Allegato 5 - LINEE DI ATTIVITA' DEL POLA**
- **Allegato 6 - PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024**