



**Piano Triennale della Prevenzione della  
Corruzione e della Trasparenza  
2020 – 2022**

# INDICE

<b>A. IL PIANO TRIENNALE DELLE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	<b>4</b>
<b>1. OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE</b> .....	<b>4</b>
1.1 PREMESA .....	4
1.2 NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	6
1.3 OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE.....	13
1.4 PROCEDURE DI FORMAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO.....	16
1.5 SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	16
<b>2. PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO</b> .....	<b>22</b>
2.1 DESCRIZIONE DEL PROCESSO .....	22
2.2 CONTESTO ESTERNO ED INTERNO.....	25
2.2.1 <i>Il Territorio, la popolazione e l'economia</i> .....	25
2.2.2 <i>La presentazione dell'Azienda</i> .....	28
2.2.3 <i>Assistenza e tutela della salute della popolazione residente</i> .....	28
2.2.4 <i>Il personale</i> .....	35
2.3 LE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	40
2.3.1 <i>Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori</i> .....	40
2.3.2 <i>Rotazione ordinaria del personale</i> .....	41
2.3.3 <i>La rotazione “straordinaria”</i> .....	44
2.3.4 <i>Conflitto di interesse</i> .....	45
2.3.5 <i>Obbligo di astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi</i> .....	45
2.3.6 <i>Attività ed incarichi extra-istituzionali</i> .....	47
2.3.7 <i>Inconferibilità e incompatibilità per specifiche per posizioni dirigenziali</i> .....	47
2.3.8 <i>Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione</i> .....	49
2.3.9 <i>Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)</i> .....	50
2.3.10 <i>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)</i> .....	51
2.3.11 <i>La formazione</i> .....	52
2.3.12 <i>Patti di integrità</i> .....	53
2.3.13 <i>Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti</i> .....	54
2.3.14 <i>Segnalazione di operazioni sospette</i> .....	54
2.4 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO .....	55
2.4.1 <i>Settore del personale:</i> .....	55
2.4.2 <i>Incarichi di consulenza legale e difesa in giudizio:</i> .....	56
2.4.3 <i>Settore affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti pubblici:</i> .....	56
2.4.4 <i>Rapporti con soggetti erogatori</i> .....	58
2.4.5 <i>Settore attività libero professionale e liste di attesa:</i> .....	59
2.4.6 <i>Settore farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica:</i> .....	60
2.4.7 <i>Settore rilevazione presenze e personale:</i> .....	60
2.4.8 <i>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</i> .....	61
2.5 OBIETTIVI STRATEGICI.....	61
2.6 MONITORAGGIO E RIESAME .....	62
2.7 CRONO PROGRAMMA E AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PIANO .....	62

<b>B. IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA .....</b>	<b>63</b>
1.     PREMESSA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....	63
2.     MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA IN ASUGI .....	64
3.     L'ACCESSO CIVICO .....	65
4.     TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI.....	66
5.     LE GIORNATE DELLA TRASPARENZA .....	69
ALLEGATI: .....	69
1 – Tabella dati della sezione “Amministrazione Trasparente”	
2 – Tabella riepilogo adempimenti anticorruzione	

## **A. IL PIANO TRIENNALE DELLE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **1. OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE.**

#### **1.1 PREMESSA**

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020 - 2022 (di seguito PTPCT 2020 – 2022) è il primo Piano adottato dall’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, costituita dal 1° gennaio 2020 a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale avviato con la Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27.

La Legge Regionale n. 27/2018 è intervenuta sull’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema sanitario regionale, prevedendo che lo stesso sia composto dai seguenti enti:

- a) L’Azienda regionale di coordinamento per la salute (ARCS);
- b) L’Azienda sanitaria Friuli Occidentale (AS FO);
- c) L’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASU GI);
- d) L’Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC);
- e) Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Burlo Garofolo” di Trieste (IRCCS Burlo);
- f) Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico “Centro di riferimento oncologico” di Aviano (IRCCS CRO).

Pertanto, in data 1.1.2020 è stata costituita, con Delibera della Giunta Regionale n. 2174 del 12.12.2019 resa esecutiva con Decreto n. 223/2019 del Presidente della Regione FVG, l’Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), con contestuale soppressione dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS) e dell’Azienda per i Servizi Sanitari n. 2 Bassa Friulana Isontina (AAS2).

L’ASUGI, in particolare è succeduta nel patrimonio dell’ASUITS e in parte del patrimonio dell’AAS2 che è determinata, relativamente al livello dell’assistenza ospedaliera, dalle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e, relativamente al livello prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché al livello di assistenza distrettuale, dalle strutture operanti nell’ambito del distretto alto isontino e del distretto basso isontino. All’ASUGI, inoltre, sono stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti da rapporti di lavoro, facenti capo all’ASUITS e all’AAS2 in relazione alle funzioni connesse ai livelli di assistenza già citati.

Con delibera di Giunta Regionale n. 2266 del 27 dicembre 2019 è stato quindi nominato il Direttore Generale dell’ASUGI, già Commissario Straordinario dal 1.1.2019 al 31.12.2019 dell’ASUITS e dell’AAS2.

Occorre segnalare che con Legge Regionale n. 22 del 12.12.2019 la Regione è ulteriormente intervenuta in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria, fornendo ulteriori indicazioni sul nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale.

L'art. 54 della suddetta legge ha, in particolare, stabilito che gli enti del SSR debbano trasmettere, entro il 31 maggio 2020, alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità e all'Agenzia Regionale di coordinamento per la salute, la proposta di atto aziendale recante la disciplina di organizzazione e funzionamento.

Nelle more dell'adozione dell'Atto aziendale il Direttore Generale dell'ASUGI ha adottato il Decreto n. 1 del 1.1.2020 *“Preso d'atto della costituzione dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (A.S.U.G.I.) di cui al decreto del Presidente della Regione n. 0223/Pres. dd. 20.12.2019, su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 2174 dd. 12.12.2019, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3 e 11 della L.R. n. 27 del 17 dicembre 2018. Prime determinazioni organizzative relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale.”*

Con tale atto l'Azienda ha stabilito, tra l'altro, quanto segue:

- di definire in questa fase l'organizzazione ed il funzionamento dell'A.S.U.G.I. in conformità, per quanto compatibili, ai contenuti già stabiliti negli Atti Aziendali dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 Bassa Friulana Isontina e atti organizzativi conseguenti;
- di confermare in questa fase e in via transitoria gli assetti organizzativi esistenti al 31.12.2019, come risultanti dai provvedimenti relativi agli incarichi dirigenziali e di comparto assunti dalle due Aziende (ora sopresse) fino al 31.12.2019, e di disporre la prosecuzione degli incarichi del personale dirigente e degli incarichi di funzione/posizione organizzativa e coordinamento in essere alla data del 31.12.2019 e non cessati, al fine di garantire la continuità delle relative funzioni e delle connesse responsabilità. Un tanto fino all'attuazione progressiva del nuovo sistema di incarichi anche in applicazione del nuovo Atto Aziendale, che sarà adottato secondo la procedura di rito, e fatti salvi gli ordinari termini di scadenza dei singoli incarichi che nel frattempo giungeranno a termine e gli eventuali atti di riorganizzazione interna che la Direzione aziendale riterrà necessario assumere medio tempore;
- di recepire e confermare i contenuti di tutti i regolamenti aziendali e degli atti organizzativi vigenti al 31.12.2019, per le rispettive aree di competenza e per le parti compatibili con la nuova organizzazione scaturente dall'istituzione dell'ASUGI, fatta salva ogni possibile rivalutazione da operarsi con successivo provvedimento amministrativo in relazione a specifiche materie e/o ambiti;
- di fare salva in particolare, in questa fase, la regolamentazione oggetto dei Contratti Collettivi Integrativi sottoscritti e vigenti nelle due Aziende alla data del 31.12.2019, nonché i regolamenti inerenti direttamente e indirettamente la gestione del personale per il personale/le strutture ivi già individuate, secondo l'organizzazione del lavoro dell'area triestina e dell'area giuliano-isontina, nelle more del progressivo allineamento contrattuale,

regolamentare e procedurale, e fatta salva – per regolamenti e procedure - ogni possibile rivalutazione da operarsi con successivo provvedimento amministrativo in relazione a specifiche materie e/o ambiti.

Le determinazioni assunte con il DCR 1/2020 sono state in seguito declinate in indicazioni operative che la Direzione aziendale ha formalizzato nei confronti delle strutture amministrative tecniche e di staff al fine di chiarire nel periodo di transizione l'attribuzione delle responsabilità con particolare riferimento alle strutture che svolgono la medesima attività o funzioni sovrapponibili.

Va evidenziato inoltre che per effetto del combinato disposto dell'art. 11 della L.R. 27/2018, e della D.G.R. 2174 dd. 12.12.2019 che ha previsto la soppressione dei precedenti enti AAS 2 e ASUITs a decorrere dal 1.1.2020, dalla medesima data sono decaduti gli Organismi indipendenti di valutazione nominati dai soppressi enti. La procedura per la costituzione del nuovo OIV è stata avviata mediante approvazione del bando con DCR n. 26 del 16.1.2020, pubblicato sul Portale della Performance, con scadenza per la presentazione delle domande il 14.1.2020. Pertanto il presente Piano sarà trasmesso all'OIV non appena lo stesso sarà nominato.

Stante quanto sinora premesso, occorre precisare che il presente Piano è stato predisposto sulla base del lavoro svolto dalle due precedenti aziende nel corso degli scorsi anni, in una fase di riorganizzazione aziendale e nelle more dell'adozione dell'Atto aziendale. Pertanto, necessariamente, allo stato, si tratta di un Piano programmatico che dovrà essere perfezionato ed eventualmente rivisto man mano che l'assetto organizzativo aziendale si perfeziona, per adattarsi alle nuove esigenze e determinazioni.

Anche per quanto riguarda le attività connesse agli obblighi di trasparenza, il sito web di ASUGI contiene una sezione Amministrazione trasparente che dovrà essere alimentata a partire dal 1.1.2020 ridefinendo responsabilità e tempistiche; rimangono in ogni caso consultabili le sezioni Amministrazione trasparente dei siti web delle due precedenti aziende.

Nella predisposizione del Piano si è inoltre tenuto conto dell'adozione, da parte dell'ANAC, con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021 nel quale *“Il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PN, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono stati oggetto di appositi atti regolatori”* superando, in tal modo, le indicazioni contenute nei precedenti PNA e nei relativi aggiornamenti.

## **1.2   NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Appare utile qui richiamare i principali riferimenti del quadro normativo e regolatore in cui si inserisce il presente PTPCT 2020 – 2022 aziendale:

- Legge sulla prevenzione e sulla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e relative indicazioni applicative:

- Legge 6 novembre 2012, n.190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", come modificata dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Intesa Conferenza unificata Stato, Regione e Autonomie Locali del 24 luglio 2013, ex art. 1, comma 60, della L. 190/2012;
- Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Piani Nazionali Anticorruzione e ulteriori indicazioni ANAC:
  - Delibera CIVIT n. 72 del 11 settembre 2013, "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)";
  - Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
  - Deliberazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
  - Deliberazione ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017, "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
  - Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018, "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
  - Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, "Piani Nazionale Anticorruzione 2019";
  - Delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018 contenente chiarimenti sul ruolo ed i poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
  - Regolamento ANAC del 16.11.2016 in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016;
- Normativa in materia di Trasparenza e del diritto di accesso (civico e documentale):
  - Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m. e i.;

- DLgs 25.5.2016, n. 97 di *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche”* ;
- Delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016, *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”*;
- Indicazioni alle Amministrazioni Pubbliche di cui all’art. 1, comma 2, D.lgs. 165/2001 sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all’Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell’art. 1, comma 32 della legge n. 190/2012, come aggiornato dall’art. 8, comma 2, della legge n. 69/2015, di cui alla delibera ANAC n. 39 del 20.1.2016;
- Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 *«Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali»* come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016”, adottate dall’ANAC con delibera n. 241 del 8.3.2017 la cui efficacia è stata parzialmente sospesa dall’ANAC stessa con la delibera n. 382 del 12.4.2017, *“Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.”* E con il comunicato del Presidente ANAC del 7.3.2018 *“sospensione dell’efficacia limitatamente alle indicazioni sulla pubblicazione dei dati di cui all’art. 14, co. 1-ter, ultimo periodo del d.lgs. 33/2013;*
- Delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019, *“Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co.1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”*;
- Delibera ANAC n. 1126 del 4.12.2019 *“Rinvio alla data del 1 marzo 2020 dell’avvio dell’attività di vigilanza dell’ANAC sull’applicazione dell’art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti indipendenti e sospensione dell’efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 limitatamente all’applicazione dell’art. 14 co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa”*;
- D.L. 30.12.2019, n. 162, art. 1 (co. 7) *Proroga di termini in materia di pubbliche amministrazioni*;
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016, *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui*

- all'art. 5, co. 2 del D.Lgs. 33/2013", adottate d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali;
- Circolare n. 2/2017 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione avente ad oggetto "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)";
  - Circolare n. 1 / 2019 del Ministero per la pubblica amministrazione " Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato"
  - Legge 7 agosto 1990, n. 241, "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Normativa in materia di protezione dei dati personali:
    - Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196, "Codice in materia di protezione dei dati personali recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" e s.m. e i.;
    - Regolamento Europeo privacy - General Data Protection Regulation – Reg. UE 679/2016 e D.lgs. di adeguamento del Codice in materia di protezione dei dati personali n. 101 del 10.8.2018
    - Linee Guida del Garante per la protezione dei dati personali in materia di trattamento dei dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati (provv. 243 del 15.5.2014);
  - Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e indicazioni ANAC:
    - Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190";
    - Deliberazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili";
    - Deliberazione ANAC n.149 del 22 dicembre 2014 di "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n.39/2013 nel settore sanitario";

- Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e relative Linee guida:
  - Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.
  - Deliberazione CIVIT (ora ANAC) n.75 del 24 ottobre 2013, "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001)";
  - Deliberazione ANAC n.358 del 29 marzo 2017, "Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
  
- Tutela del *whistleblower*:
  - Legge 30 novembre 2017, n. 179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
  - DL 24 giugno 2014, n. 90, “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114. Il D.L. all’art. 19 ha ridefinito competenze e attribuzioni in materia di appalti, prevenzione della corruzione, pubblicazione e trasparenza;
  - Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015, "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";
  
- Codice dei contratti pubblici e relative indicazioni ANAC:
  - Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i., "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" (c.d. Nuovo Codice dei contratti pubblici);
  - Comunicato del Presidente ANAC del 11 maggio 2016 recante "Indicazioni operative alle stazioni appaltanti e agli operatori economici a seguito dell'entrata in vigore del Codice dei Contratti Pubblici, d.lgs. n.50 del 18.4.2016";
  - Comunicato del Presidente ANAC del 5 ottobre 2016 recante "Indicazioni operative in merito alle modalità di calcolo della soglia di anomalia nel caso di aggiudicazione con il criterio del prezzo più basso";

- Comunicato del Presidente ANAC del 4 novembre 2015 contenente indicazioni in materia di "Utilizzo improprio delle proroghe/rinnovi dei contratti pubblici";
- Comunicato del Presidente ANAC del 14 dicembre 2016 contenente alcune indicazioni interpretative sulle Linee Guida n. 3 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Deliberazione ANAC n. 973 del 14 settembre 2016, Linee Guida n. 1 di attuazione del D.Lgs.18 aprile 2016 n. 50 recanti "Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria";
- Deliberazione ANAC n. 1005 del 21 settembre 2016, Linee Guida n. 2 di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 recanti "Offerta economicamente più vantaggiosa";
- Deliberazione ANAC n.1096 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n. 3 di attuazione del D.Lgs.18 aprile 2016 n. 50 recanti "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni";
- Deliberazione ANAC n.1097 del 26 ottobre 2016, Linee Guida n. 4 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50 recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici";
- Deliberazione ANAC n.1190 del 16 novembre 2016, Linee Guida n. 5 di attuazione del D.lgs.18 aprile 2016 n. 50 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici";
- Deliberazione ANAC n.1293 del 16 novembre 2016, Linee Guida n. 6 di attuazione del D.lgs.18 aprile 2016 n. 50 recanti "Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice";
- Determinazione ANAC n. 235 del 15 febbraio 2017, Linee Guida n. 7 di attuazione del D.lgs.18 aprile 2016 n.50 recanti "Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016";
- Determinazione ANAC n.950 del 13 settembre 2017, Linee Guida n.8 di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016 n.50, recanti "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili";

- Delibera ANAC n. 318 del 28 marzo 2018, Linee guida n. 9 recanti «Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull'attività dell'operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato»;
  - Delibera ANAC n. 462 del 23 maggio 2018, Linee guida n. 10 recanti “Affidamento del servizio di vigilanza privata”
  - Deliberazione ANAC n. 614 del 4 luglio 2018, Linee guida n. 11, recanti «Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all'articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell'Unione europea»;
  - Delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018, Linee guida n. 12, Affidamento dei servizi legali
  - Delibera ANAC n. 114 del 13.2.2019, Linee guida n. 13, recanti “La disciplina delle clausole sociali”;
  - Delibera ANAC n. 161 del 6 marzo 2019 Linee Guida n. 14 recanti “Indicazioni sulle consultazioni preliminari di mercato”
  - Delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019, Linee Guida n. 15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici»;
- Normativa in tema di prevenzione dei reati di riciclaggio e finanziamento del terrorismo:
    - Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 90, "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n.2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n.1781/2006";
    - Legge 17 ottobre 2017, n. 161, "Modifiche al codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n.159, al codice penale e alle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale e altre disposizioni. Delega al Governo per la tutela del lavoro nelle aziende sequestrate e confiscate";
    - Decreto Ministeriale emanato dal Ministero dell'Interno in data 25 settembre 2015, recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione";

- Provvedimento dell'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia adottato in data 4 maggio 2011 recante "Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette";
  - Decreto Legislativo 21 novembre 2007, n. 231, "Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione";
  - Decreto Legislativo 22 giugno 2007, n.109, "Misure per prevenire, contrastare e reprimere il finanziamento del terrorismo e l'attività dei Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, in attuazione della direttiva 2005/60/CE";
- Codice del terzo settore:
    - Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n.117, "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106".

### **1.3 OGGETTO, FINALITA' ED AMBITO DI APPLICAZIONE**

Come anticipato in premessa, il presente , in quanto primo Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASUGI costituisce, nel contempo, il risultato di anni di esperienze e di lavoro delle due precedenti aziende e il momento di avvio di una nuova fase coincidente con la creazione della nuova Azienda.

Il Piano Aziendale è predisposto in base agli indirizzi forniti dall'ANAC nei Piani Nazionali Anticorruzione e, sul punto, è importante sottolineare l'approvazione del nuovo PNA 2019 (delibera 1064 del 13 novembre 2019), in quanto con il nuovo Piano l'ANAC ha espressamente rivisto e consolidato in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date finora nelle parti generali dei PNA (dal 2013), integrandoli con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.

Il PNA 2019, coniugando e rivalutando tutto quanto previsto nei precedenti PNA, in particolare

- ha riordinato tutte le precedenti previsioni in merito alla finalità dei Piani triennali aziendali e ai principali contenuti, ai soggetti coinvolti nell'elaborazione e attuazione dei piani, al collegamento tra PTPCT e performance, al ruolo degli OIV, alle misure generali di prevenzione della corruzione;
- ha riunito in un unico atto tutto quanto stabilito sui criteri di scelta del RPCT, sui requisiti soggettivi, sull'autonomia dall'organo di indirizzo, sui casi di revoca dell'incarico, sui rapporti tra il RPCT e gli altri organi dell'amministrazione oltre che sulle attività, sui poteri e sulle responsabilità del RPCT;

- ha sviluppato ed aggiornato le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi (confluite nell'allegato n. 1 del PNA) incidendo in particolare sulla fase di mappatura dei processi e di valutazione dei rischi, discostandosi nettamente da quanto stabilito nel PNA 2013 e proponendo un approccio valutativo del rischio non più di tipo quantitativo ma di tipo qualitativo
- ha confermato l'obbligo per le amministrazioni di unificare in un unico strumento il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e il Piano triennale della trasparenza e dell'integrità.

Il presente PTPCT 2020 – 2022, al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nell'ASUGI e di assicurarne la concreta attuazione di azioni coordinate e sistemiche:

- a) fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio medesimo, pur in presenza, allo stato, di una struttura organizzativa non ancora definita, risultante dalla fusione delle precedenti aziende ASUITS e AAS2;
- b) indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione e stabilisce un programma per la realizzazione degli stessi, coordinato con il PAL aziendale e da declinare nel documento che definirà gli obiettivi/attività di ciascuna articolazione organizzativa aziendale;
- c) definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, se possibile, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari, nonché che le attività a rischio di corruzione debbano essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;
- d) definisce, per le attività individuate ai sensi del piano, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- e) stabilisce, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del piano, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- f) definisce procedure per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- g) prevede le seguenti misure obbligatorie di prevenzione: codici di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori; rotazione del personale; obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse; disciplina delle attività ed incarichi extra-istituzionali; divieto di *pantouflage*; incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali; disciplina delle incompatibilità nella formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione; tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower); formazione; patti di integrità e misure ulteriori.

Il Piano è pubblicato sul sito internet dell’Azienda nella sezione Amministrazione trasparente e sarà trasmesso all’OIV, in considerazione delle funzioni di controllo previste dalla legislazione vigente, non appena lo stesso sarà nominato.

Il Piano si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, ferme restando le specificità legate al proprio status giuridico.

Rientra tra i compiti dei Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, diffondere i contenuti del piano aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza ai rispettivi dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo al momento dell’assunzione in servizio e, successivamente, con cadenza periodica, specie allorquando si sia proceduto a modifiche e/o aggiornamenti del Piano.

Il Piano si inserisce in un processo caratterizzato da sviluppo continuo e progressiva correzione ed implementazione, condotto con le scadenze temporali previste, attraverso un’analisi operata in stretta collaborazione con i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali e con i Referenti per la prevenzione della corruzione (che saranno individuati entro il primo trimestre del corrente anno) e tramite periodici monitoraggi da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Tenuto conto della valenza programmatica triennale, tutte le previsioni contenute nel PTPCT 2020 – 2022 potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, a fronte di specifiche emergenti necessità, soprattutto nel corso di ciascuna delle due annualità susseguenti all’anno 2020, al fine di realizzare un sistema integrato di interventi e misure.

Costituisce, altresì, parte sostanziale ed integrante del presente Piano, la sezione dedicata alla Trasparenza.

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari dello stesso.

Per agevolare l’assolvimento di tale obbligo:

- ✓ a cura del competente Ufficio Comunicazione, viene pubblicato un avviso sul sito istituzionale ed inviata una e-mail per informare i destinatari dell’avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti e dell’obbligo di prenderne visione;
- ✓ i Responsabili delle strutture aziendali devono provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite e-mail aziendale;
- ✓ il Responsabile della SC Gestione del Personale ha dato disposizione agli uffici di fornire ad ogni nuovo assunto o collaboratore, che firma una dichiarazione di avvenuta consegna, una copia del Codice di comportamento aziendale e le indicazioni necessarie per accedere ai contenuti del PTPCT, informandolo dell’obbligo di rispetto delle previsioni in essi contenute;
- ✓ i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell’ambito dell’ASUGI, adottano le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l’osservanza del PTPCT e del Codice di Comportamento dell’Azienda da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

## **1.4 PROCEDURE DI FORMAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO**

Entro il 30 novembre di ogni anno (o entro diversa data stabilita dal RPCT in base ad eventuale proroga dei termini per la trasmissione della relazione annuale ad ANAC) ciascun Responsabile di articolazione aziendale, anche con il supporto dei Referenti di struttura per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, trasmette al RPCT la relazione sulle attività svolte in adempimento alle prescrizioni ricevute e/o contenute nel Piano, nonché le proprie eventuali proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione o l'aggiornamento rispetto a quelle già indicate, riportando, altresì, le concrete misure organizzative adottate o da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato, nonché le rispettive esigenze formative. Qualora tali misure comportino degli oneri economici per l'Azienda, le proposte dovranno indicare la stima delle risorse finanziarie occorrenti.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, anche sulla scorta delle indicazioni pervenute da parte dei Responsabili delle Strutture aziendali, elabora lo schema del PTPCT, recante l'indicazione delle risorse eventualmente occorrenti per la relativa attuazione, e lo trasmette, dopo averlo condiviso con i suddetti Responsabili, al Direttore Generale in tempi utili per la successiva adozione nei termini di legge.

Entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso altro termine fissato dalla legge, il Piano viene approvato dall'organo di vertice aziendale, con validità temporale triennale; il contenuto viene aggiornato con riferimento al triennio successivo a scorrimento.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- ✓ normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- ✓ mutamenti organizzativi;
- ✓ emersione di nuovi rischi;
- ✓ nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT.

Va precisato che per l'anno 2020, in attesa dell'Atto aziendale che definisce le responsabilità e nelle more della nomina dell'OIV, il PTPCT è predisposto dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sentiti i Responsabili delle strutture così come individuati dalle precedenti aziende.

## **1.5 SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e dell'illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate, sono:

a. il **Direttore Generale** quale organo di vertice dell'Azienda a cui compete:

- Individuare e nominare il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tenendo conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo ;
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- adottare ed aggiornare, su proposta del RPCT, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno. Il Piano viene quindi pubblicato sul sito internet dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- adottare tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- garantire al Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- disporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività
- ricevere la relazione annuale del RPCT e le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

b. il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** a cui compete:

- predisporre in tempi utili per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno, coadiuvato dalle diverse Strutture dell'Azienda nonché dal gruppo di supporto tecnico individuato dal Direttore Generale, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale, da sottoporre al Direttore Generale per l'approvazione.
- provvedere alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- provvedere alla verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, dell'effettiva possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che vengano commessi reati di corruzione, o all'attuazione delle misure alternative previste dal Piano;
- provvedere ad individuare, con i Dirigenti, il personale da inserire nei programmi di formazione previsti, ai sensi della Legge 190/2012 e definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio;
- predisporre (e pubblicare nel sito web Aziendale) una relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta entro i termini di legge, da trasmettere al Direttore Generale dell'Azienda ed all'OIV;

- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- segnalare al Direttore Generale e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare all'UAD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- vigilare, ai sensi del D.Lgs 39/2013, della deliberazione ANAC n. 149/2014, delle Linee guida ANAC del. 833 del 3 agosto 2016 e della delibera 1201 del 18.12.2019, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, sul rispetto delle disposizioni del decreto medesimo sulla inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi, contestando agli interessati l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto stesso;
- vigilare, ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, sulla diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, sul monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs. 165/2001 e ss.ii.mm., curare la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio;
- svolgere un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, segnalando al Direttore Generale, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- riferire sull'attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale, l'OIV o l'ANAC lo richiedano
- assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 97/2016 e pronunciarsi sulle richieste di riesame entro il termine di 20 giorni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di ASUGI è il dott. Michele Rossetti, dirigente amministrativo a tempo indeterminato con incarico di Direzione della Struttura Complessa Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione, nominato con decreto n. 120 dd. 29.1.2020.

c. tutti i **Dirigenti e i Responsabili di strutture** per l'area di rispettiva competenza a cui compete:

- diffondere una cultura di prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione dei propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali, con particolare riguardo al personale di nuova assegnazione;
- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;

- partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;
- individuare i processi di lavoro ed il personale maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- partecipare all'elaborazione del Piano triennale fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del grado di rischio presente, nell'individuazione ed eventuale correzione, integrazione, modifica degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
- fissare i termini di conclusione dei processi e/o procedimenti di competenza, laddove non già previsti da norme o regolamenti o altra disciplina, e monitorare il loro effettivo rispetto con cadenza periodica, con l'obbligo di segnalare al RPCT eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
- monitorare i rapporti instaurati tra l'Azienda ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere, secondo regolamenti e procedure interne che verranno adottate e, se già presenti, aggiornate alla luce della normativa anticorruzione;
- garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione e ad assicurare l'osservanza della legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, diffondendone la conoscenza fra il personale della propria struttura;
- individuare il personale, con particolare riferimento al personale destinato ad operare in aree ad alto rischio, da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, comunicandoli al RPCT, e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite;
- verificare, d'intesa con il RPCT, qualora prevista, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato rischio di corruzione, o l'attuazione delle misure alternative previste dal Piano.

- assicurare il rispetto della normativa in materia di tutela del dipendente che segnala condotte illecite di cui alla L. 179 del 30.11.2017 e all'art. 54 *bis* del D.lgs. 165/2001;
- adottare misure a garanzia del rispetto del Codice di comportamento di dipendenti di cui al DPR 62/2013 (Codice generale) e del Codice di comportamento aziendale, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano;
- adottare misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, di cui al D.Lgs di data 8.4.2013 n. 39 (emanato a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal comma 42 della Legge 190/2012;
- adottare misure in materia di trasparenza così come previste dal D.lgs. 33/2013, dalle altre disposizioni vigenti, nonché dal presente Piano;
- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;
- adottare, ove competenti, le misure gestionali quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale;
- osservare le misure contenute nel PTPCT;
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, in base agli obblighi di trasparenza, ai fini del rispetto di quanto stabilito dalle norme in materia, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;

**d. i Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza** per l'area di rispettiva competenza, espressamente individuati dai Responsabili delle articolazioni aziendali, ai quali compete:

- assicurare supporto tecnico al Direttore della struttura, oltre che al personale afferente alla struttura stessa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- vigilare sul rispetto dei tempi per gli adempimenti di competenza della struttura previsti dal PTPCT;
- collaborare con il personale della struttura di afferenza all'adempimento di quanto previsto dal PTPCT;
- segnalare al Responsabile della Struttura e al RPCT eventuali criticità nell'applicazione delle previsioni del PTPCT;
- collaborare con il Responsabile della struttura alla predisposizione della Relazione annuale da trasmettere al RPCT;

- supportare l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e il RPCT nel monitoraggio e nella verifica degli adempimenti di competenza della Struttura;

Si segnala che, stante la costituzione della nuova azienda, si rende necessario procedere alla individuazione – o conferma – dei Referenti di struttura; le individuazioni avverranno entro il mese di marzo 2020.

**e. l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione**, a cui compete:

- curare l'aggiornamento normativo in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione, anche con riferimento alle delibere / determinazioni ANAC;
- coordinare gli adempimenti relativi alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione rapportandosi con i Referenti delle strutture;
- predisporre il materiale utile all'OIV inerente le attestazioni e i controlli di competenza del suddetto Organismo;
- provvedere al monitoraggio periodico dello stato di avanzamento degli adempimenti, riferendone i risultati al RPCT;
- collaborare con il RPCT nella stesura del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza e della Relazione annuale, coordinando la fase di redazione e analisi delle Relazioni trasmesse dalle singole strutture al RPCT;
- fornire supporto tecnico al RPCT nella redazione degli atti / regolamenti di competenza;
- fornire supporto tecnico ai Responsabili e ai Referenti delle strutture in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- segnalare al RPCT eventuali criticità nell'applicazione delle previsioni del PTPCT;

**f. l'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione (OIV)** cui compete di

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- validare la Relazione sulla performance, verificando che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- verificare, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;

- verificare i contenuti della Relazione annuale del RPCT, in relazione agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- proporre, sulla base del sistema di cui al D.lgs. 150/2009, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda, o sulle modifiche allo stesso;
- riferire all'ANAC, qualora richiesto, in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;

g. l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari**, UPD a cui compete:

- attivare i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale.

h. **tutti i dipendenti** dell'amministrazione. Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, prestano la loro collaborazione al RPCT, osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano eventuali situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD e casi di personale conflitto di interessi secondo la normativa vigente. La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

i. **i collaboratori a qualsiasi titolo** dell'amministrazione che devono osservare le misure contenute nel PTPCT e segnalare le situazioni di illecito.

## **2. PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO**

### **2.1 DESCRIZIONE DEL PROCESSO**

Il primo requisito per una adeguata azione di prevenzione della corruzione è la realizzazione di una oggettiva analisi e valutazione dei rischi.

L'analisi del rischio costituisce il fondamento per l'individuazione all'interno dell'organizzazione delle misure per aumentare la resistenza rispetto a tali vulnerabilità.

La gestione del rischio consiste nell'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio e per ridurre le probabilità che si

verifichi l'evento corruttivo, selezionando le aree, gli uffici, i processi organizzativi che fanno registrare un rischio più elevato e, conseguentemente, definendo le priorità di intervento.

Il processo di gestione del rischio richiede l'utilizzo di meccanismi di partecipazione e consultazione ed in particolare il coinvolgimento e l'intervento diretto dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Il processo di gestione del rischio ha comunque carattere di progressivo e continuo perfezionamento e adeguamento alle esigenze, ai mutamenti organizzativi e programmatori, ai suggerimenti dell'esperienza.

Il PNA 2019, all'Allegato 1 ("Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che il suddetto allegato metodologico ha integrato e aggiornato, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

L'allegato al PNA 2019, in base a quanto espressamente stabilito dall'ANAC, 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 agli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

Posto che la nuova metodologia di analisi si discosta in maniera sostanziale da quanto sinora previsto dai PNA, l'ANAC ha previsto che qualora le amministrazioni abbiano già predisposto il PTPCT utilizzando l'allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nel nuovo PNA può essere applicato in modo graduale in ogni caso non oltre l'adozione del PTPC 2021-2023.

Il PNA 2019, infatti, 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 che consenta di considerare la predisposizione del PTPCT come un processo sostanziale e non meramente formale.

Per quanto riguarda, l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, va evidenziato che entrambe le precedenti Aziende (ASUITS e AAS2), hanno effettuato una valutazione dei rischi basata sulla metodologia di cui ai precedenti PNA.

In particolare, negli anni precedenti,

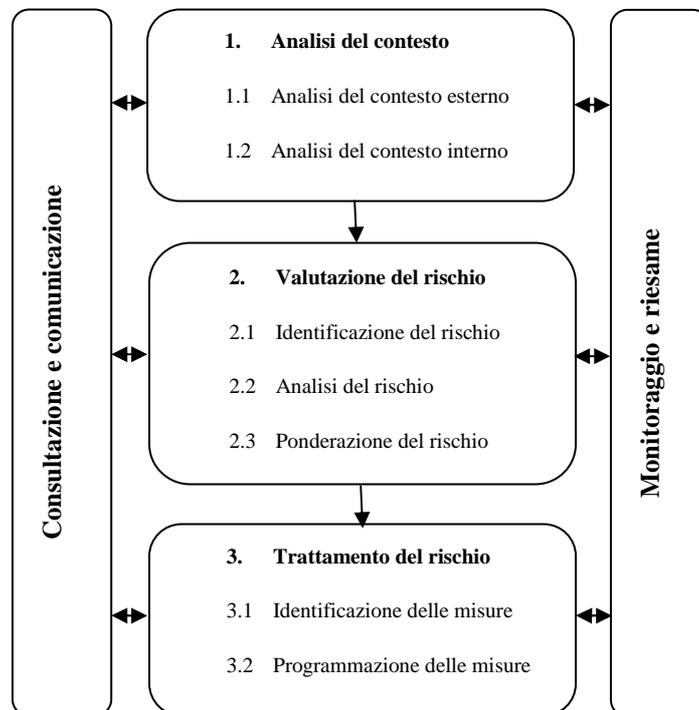
- Nella ex AAS2 il RPCT ha chiesto ad ogni Direttore o Responsabile di struttura la mappatura dei procedimenti di competenza della stessa. E' stata quindi predisposta l'analisi del rischio consistente nella valutazione della probabilità che questo si realizzi e delle conseguenze che esso produce (probabilità e impatto) alla luce delle indicazioni fornite da ANAC e delle misure già poste in essere nel corso degli anni, per giungere alla

determinazione del livello di rischio. Il risultato del lavoro svolto è parte sostanziale del PTPCT dell’Azienda 2019-2021 pubblicato sul sito web aziendale.

- Nella ex ASUITS il processo di valutazione del rischio è stato avviato nel corso dell’anno 2018, in seguito all’adozione del nuovo Atto aziendale (DCR 843 del 6.12.2017) e dell’attuazione dello stesso (si ricorda che l’ASUITS era nata nel maggio 2016 dalla incorporazione dell’azienda ospedaliero universitaria nell’azienda sanitaria triestina). Pertanto, nel 2018 e nel 2019, stante la nuova organizzazione, è stata realizzata la nuova mappatura dei processi e dei procedimenti aziendali, con individuazione delle fasi e dei Responsabili. Una volta completata la mappatura dei processi e procedimenti, è stata effettuata la valutazione dei rischi per ogni singolo processo o procedimento e delle singole fasi. La valutazione dei rischi è stata effettuata mediante gruppi di lavoro che hanno coinvolto il RPCT, l’Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, i Responsabili delle Strutture con i Referenti per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e alcuni collaboratori delle Strutture coinvolte. Il risultato dell’analisi è allegato al PTPCT 2019-2021 é pubblicato sul sito web aziendale. La metodologia applicata per la valutazione del rischio è stato anch’essa descritta nel PTPCT 2019-2021 al punto 2.

Nel corso del triennio 2020-2022, ma solo a seguito dell’adozione dell’Atto aziendale di AUGI, sarà necessario procedere all’analisi dei procedimenti in capo alle diverse strutture, per poi rimodulare la valutazione dei rischi sulla base della metodologia introdotta dal PNA 2019.

Il PNA 2019 prevede che il processo di gestione del rischio si articoli nelle seguenti fasi:



Pertanto, nei paragrafi a seguire si procederà all’analisi:

- del contesto interno ed esterno
- dell'applicazione in Azienda delle misure generali di prevenzione della corruzione così come individuate dal PNA
- delle misure specifiche individuate in Azienda (anche con riferimento alle Aree di rischio specifiche descritte nel PNA2015) sulla base delle analisi svolte sinora dalle precedenti aziende
- del monitoraggio e riesame delle misure di trattamento del rischio.

## 2.2 CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

Le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire significativamente sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell'Azienda. Pertanto quella che segue è un'analisi volta ad illustrare gli elementi maggiormente rappresentativi del contesto in cui l'Azienda è inserita ed opera. Relativamente al contesto esterno, si farà riferimento, in particolare, all'ambito territoriale delle provincie di Trieste e Gorizia e della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Il contesto è stato estrapolato dall'annuario "Regione in cifre" del novembre 2019, principale pubblicazione statistica della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

### 2.2.1 Il Territorio, la popolazione e l'economia

L'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina attualmente comprende un ambito territoriale di 678,9 kmq, costituito dai territori dei Comuni che ne fanno parte:

a) Provincia di Trieste – superficie totale di 212,5 kmq ed una popolazione residente di 234.493 abitanti (dati ISTAT al 31.12.2018) Comprende i seguenti comuni: Duino-Aurisina/Devin Nabrezina, Monrupino/Repentabor, Muggia, San Dorligo della Valle-Dolina, Sgonico/Zgonik, Trieste;

b) Provincia di Gorizia – superficie di 425,7 kmq e 139.403 abitanti rilevati al 31.12.2018. Comprende i seguenti comuni: Capriva del Friuli, Cormons, Doberdò del Lago/Doberdò, Dolegna del Collio, Farra d'Isonzo, Fogliano Redipuglia, Gorizia, Gradisca d'Isonzo, Grado, Mariano del Friuli, Medea, Monfalcone, Moraro, Mossa, Romans d'Isonzo, Ronchi dei Legionari, Sagrado, San Canzian d'Isonzo, San Floriano del Collio/Steuerjan, San Lorenzo Isontino, San Pier d'Isonzo, Savogna d'Isonzo/Sovodnje ob Soci, Staranzano, Turriaco, Villesse.

PROVINCE e COMUNI	31.12.2018		
	Maschi	Femmine	Totale
<b>TRIESTE</b>	<b>112.538</b>	<b>121.955</b>	<b>234.493</b>
Duino-Aurisina	4.066	4.405	<b>8.471</b>
Monrupino	417	448	<b>865</b>
Muggia	6.292	6.770	<b>13.062</b>

PROVINCE e COMUNI	31.12.2018		
San Dorligo della Valle	2.826	2.934	<b>5.760</b>
Sgonico	1.021	1.047	<b>2.068</b>
Trieste	97.916	106.351	<b>204.267</b>
<b>GORIZIA</b>	<b>68.522</b>	<b>70.881</b>	<b>139.403</b>
Capriva del Friuli	824	894	1.718
Cormons	3.434	3.868	7.302
Doberdò del Lago	657	707	1.364
Dolegna del Collio	180	156	336
Farra d'Isonzo	840	849	1689
Fogliano Redipuglia	1503	1561	3064
Gorizia	16639	17697	34336
Gradisca d'Isonzo	3086	3382	6468
Grado	3884	4196	8080
Mariano del Friuli	735	755	1490
Medea	483	485	968
Monfalcone	14455	13998	28453
Moraro	366	372	738
Mossa	741	806	1547
Romans d'Isonzo	1815	1894	3709
Ronchi dei Legionari	5837	6091	11928
Sagrado	1081	1116	2197
San Canzian d'Isonzo	3053	3150	6203
San Floriano del Collio	390	378	768
San Lorenzo Isontino	786	762	1548
San Pier d'Isonzo	1012	993	2005
Savogna d'Isonzo	872	818	1690
Staranzano	3606	3650	7256
Turriaco	1401	1453	2854
Villesse	842	850	1692

Fonte: I.STAT popolazione al 31/12/2018

Per quanto riguarda l'ambito dell'ex provincia di Trieste, l'età media degli abitanti è 48,8 anni al 1/1/2019, mentre l'indice di vecchiaia rilevato alla stessa data è pari a 259,4 (ultimo dato calcolato come rapporto tra il numero di persone con età superiore a 65 anni – 66.916 persone - rispetto al numero di persone con età inferiore a 15 anni – 25.795 persone. Esprime, quindi, la presenza di 259,4 anziani ogni 100 giovani), in aumento di 1,6 punti rispetto all'anno precedente, cosa che ben delinea la presenza di una popolazione anziana in costante aumento nel tempo, con il conseguente carico futuro di servizi sociosanitari e assistenziali da fornirsi. Appare utile riportare l'evidenza degli indicatori riferiti alla popolazione dell'ex provincia di Trieste e dell'ex provincia di Gorizia suddivise per distretto, in rapporto alla Regione intera, per mettere maggiormente in risalto la peculiarità demografiche del territorio sul quale si trova ad agire l'Azienda:

INDICATORI	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	DISTRETTO ALTO ISONTINO	DISTRETTO BASSO ISONTINO
<b>Ind. dip. giovanile (%)</b>	19,11	17,16	18,75	18,47	18,49	19,9
<b>Ind. dip. senile (%)</b>	47,22	42,13	55,65	44,94	45,33	41,79
<b>Ind. popol. attiva (%)</b>	170,77	141,29	180,39	154,83	169,85	158,49
<b>Indice di carico (%)</b>	22,24	22,8	22,46	22,35	22,62	25,93
<b>Ind. di dipendenza (%)</b>	66,33	59,29	74,4	63,41	63,82	61,69
<b>Indice di fecondità (%)</b>	4,58	4,31	3,93	4,22	4,18	4,79
<b>Indice di vecchiaia (%)</b>	247,14	245,54	296,81	243,39	245,21	210,01
<b>Indice sostituzione (%)</b>	164,06	171,2	178,91	150,96	154,36	137,14

Fonte: SISSR Sistema Informativo Socio Sanitario Regine – Infrastruttura Direzionale

INDICATORI	Totale ex AAS 2 - isontina	Totale ex ASUITS	FVG
<b>Ind. dip. giovanile (%)</b>	19,24	<b>18,39</b>	19,69
<b>Ind. dip. senile (%)</b>	43,46	<b>47,4</b>	41,94
<b>Ind. popol. attiva (%)</b>	163,71	<b>160,96</b>	156,41
<b>Indice di carico (%)</b>	24,38	<b>22,51</b>	23,48
<b>Ind. di dipendenza (%)</b>	62,69	<b>65,79</b>	61,64
<b>Indice di fecondità (%)</b>	4,5	<b>4,31</b>	4,35
<b>Indice di vecchiaia (%)</b>	225,91	<b>257,8</b>	212,96
<b>Indice sostituzione (%)</b>	145,15	<b>165,88</b>	149,61

Fonte: SISSR Sistema Informativo Socio Sanitario Regine – Infrastruttura Direzionale

Oltre all'indice di vecchiaia, significativamente alti rispetto alla Regione ed alle altre realtà territoriali risultano l'indice di dipendenza senile dell'area triestina (47,40), calcolato come rapporto tra il totale delle persone di età superiore o uguale a 65 anni e il totale delle persone di età compresa tra 15 e 65 anni, e l'indice di dipendenza totale (65,79), calcolato come rapporto tra popolazione di età inferiore a 15 e superiore a 65 rispetto alla popolazione compresa tra questi due estremi.

Il flusso migratorio ha contribuito significativamente a modificare la demografia provinciale, sia in termini di flussi che di permanenze. Gli stranieri residenti nell'ex provincia di Trieste al 1.1.2019 sono infatti 22.783, in aumento rispetto all'inizio dell'anno 2018 e rappresentano il 9,7% della popolazione residente, in aumento rispetto alla rilevazione precedente, con una forte componente di Serbi (4.510 persone), Rumeni (3.237), Croati (1.332), Kosovari (1.304) e Cinesi (1.053). Gli stranieri residenti nella provincia di Gorizia al 1.1.2019 sono 14.352, in aumento rispetto all'inizio dell'anno 2018 e rappresentano il 10,3% della popolazione residente, con una forte componente di Bengalesi (3.007 persone), Rumeni (2.371), Bosniaci (965), Croati (907) e Kosovari (709).

Tali dati suggeriscono l'adozione di interventi mirati a fronteggiare il pur notevole numero di richieste di asilo e ad accrescere il senso di appartenenza alla comunità locale favorendo il più possibile e per quanto possibile l'integrazione con la popolazione autoctona.

I territori comunali bacino di afferenza dell'ASUGI sono collocati in prossimità del confine con la Repubblica di Slovenia e con ampio sbocco sul mare e risultano caratterizzati da una tradizionale attività economica soprattutto di piccola e media imprenditoria. Le due ex province, benché piccole dimensionalmente, si configurano come un crocevia di notevoli flussi di traffico merci, sia dalle frontiere terrestri sia dal mare nell'ambito dell'area portuale. Il porto di Trieste, per la sua posizione geografica e la buona connessione con la rete stradale e ferroviaria, si presenta come un agevole accesso delle merci verso l'Europa centro-orientale, offrendo un risparmio nei tempi di navigazione sulle rotte tra Europa e Asia rispetto agli scali del nord Europa.

### **2.2.2 La presentazione dell'Azienda**

L'anno 2020 ha visto l'applicazione della legge regionale di riforma n. 27/2018 e n. 22/2019 e, di conseguenza, per quanto qui rileva, la nascita dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), costituita dalla fusione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste con la parte isontina dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 bassa friulana – isontina. I primi atti adottati dalla neonata Azienda hanno inteso confermare la preesistente organizzazione delle due Aziende fuse (ad eccezione del Dipartimento di Prevenzione, fin da subito reso unico in base alla normativa vigente) in attesa dell'adozione del nuovo atto aziendale che, verosimilmente, sarà formalizzato nell'anno 2020. Ciò significa che, in attesa di questa importante revisione, continuano a coesistere le Strutture di staff e di line sia di ASUITS che di AAS 2 – parte isontina, definite, rispettivamente, nell'Atto Aziendale adottato con decreto del Direttore Generale di ASUITS n. 843 dd. 6/12/2017 e del Direttore Generale di AAS 2 n. 721 dd. 31/12/2015.

La Direzione Generale è già, ovviamente, unica, e compone la Direzione Strategica assieme alla Direzione Sanitaria, a quella Amministrativa e a quella dei Servizi Sociosanitari, uniche anch'esse sin dal 1/1/2020. Alla data di redazione della presente relazione non risultano ancora nominati/designati i componenti di alcuni organi ed organismi aziendali (Collegio Sindacale, Organo di Indirizzo, Organismo Indipendente di Valutazione).

L'ambito di competenza di ASUGI insiste su un territorio di confine, la cooperazione sanitaria transfrontaliera - ed in particolare con la Slovenia - rappresenta uno degli indirizzi strategici della programmazione aziendale, per favorire l'integrazione tra i relativi sistemi sanitari. A tal fine l'Azienda partecipa alle iniziative promosse dalla Regione in materia e favorisce ogni altra attività atta a sviluppare progetti di collaborazione transfrontaliera.

### **2.2.3 Assistenza e tutela della salute della popolazione residente**

ASUGI integra in un'unica Azienda i Servizi Territoriali, l'Ospedale e l'Università (Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute).

Eroga e sviluppa, integrandole, prevenzione, diagnosi e terapia polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale e sovranazionale. L'Azienda svolge in modo unitario e inscindibile, a livello di cure primarie ed ospedaliere, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca.

Organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente sia attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione del Servizio Sanitario Regionale.

### **I Distretti e l'attività distrettuale:**

ASUGI è articolata in sei Distretti, quattro per l'ex ASUITS e due per l'ex AAS 2. Tutti i cittadini, in base alla residenza, hanno un Distretto di riferimento. In ognuno dei quattro Distretti afferenti all'ex ASUITS è attiva almeno una *Microarea*<sup>1</sup> (unità territoriale dai 1.000 ai 1.500 residenti dove si sperimenta medicina proattiva).

L'offerta dei servizi nelle strutture distrettuali è finalizzata a garantire ai cittadini:

- assistenza sanitaria di base;
- autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari;
- assistenza protesica;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza domiciliare;
- continuità terapeutica ed assistenziale Ospedale – Territorio;
- assistenza sanitaria nelle strutture residenziali e semiresidenziali, sanitarie e socio assistenziali;
- assistenza sanitaria e sociosanitaria rispetto a specifici bisogni della persona o della famiglia;
- attività amministrative dirette all'utenza.

I Servizi distrettuali lavorano in stretta integrazione con i Dipartimenti ad Attività integrata dei Presidi di Cattinara/Maggiore e di Gorizia/Monfalcone, con l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste, con i pediatri, le scuole, i servizi sociali dei Comuni, il Tribunale dei minori.

Presso il Distretto 2 di ex ASUITS è attiva la struttura Tutela salute bambini e adolescenti di lingua Slovena, Slovenška socio-psiho-pedagoška služba (Servizio socio-psico-pedagogico sloveno), cui possono rivolgersi le famiglie di tutto il territorio aziendale di Trieste, indipendentemente dal Distretto di appartenenza.

---

<sup>1</sup> nate nel 2005 all'interno di un progetto, promosso dall'Azienda territoriale assieme al Comune e all'ATER di Trieste, che si sviluppa sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e di alcuni programmi europei. Il progetto coinvolge altri enti pubblici e privati per intervenire nei settori determinanti per la salute: sanità, educazione, *habitat*, lavoro e la democrazia locale. Le risposte ai vari bisogni possono coinvolgere le diverse unità operative dell'Azienda, i MMG e PLS, gli specialisti e il servizio sociale del Comune di Trieste.

Le **Cure ambulatoriali e domiciliari** vengono garantite in stretta integrazione con i servizi sanitari e sociali, per realizzare valutazioni e interventi che coinvolgono diversi professionisti, di diverse discipline.

I principali servizi offerti coprono:

- il coordinamento delle attività svolte dai medici di assistenza sanitaria di base;
- la definizione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi tra medici di medicina generale e specialisti;
- attività sanitarie specialistiche ambulatoriali;
- la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale e medicina generale;
- la possibilità, sulle 24 ore, di ricevere cure mediche ed infermieristiche (nel territorio isontino le cure infermieristiche vengono garantite sulle 12 ore) ;
- autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari.

Presso ogni Distretto è attiva l'**Assistenza domiciliare** (a casa e presso le casa di riposo), per evitare l'istituzionalizzazione delle *persone fragili*, per consentire loro di rimanere in sicurezza nel normale contesto di vita, senza perdere o limitare le proprie abitudini e relazioni sociali.

L'Assistenza Domiciliare viene attuata anche attraverso il Servizio infermieristico domiciliare.

Per specifiche condizioni, l'ex ASUTs ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le prestazioni di Chirurgia, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Ginecologia ed Ecografia ostetrico-ginecologica, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia e Urologia alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale. Le prestazioni sono fornite dalla struttura Cure ambulatoriali e domiciliari di ciascun Distretto.

L'ex AAS2 ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le prestazioni di Cardiologia, Fisiatria, Dermatologia, Otorinolaringoiatria (solo nel Distretto Alto Isontino), Pneumologia, Cure Palliative e terapia del dolore alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale. Le prestazioni sono fornite da ciascun Distretto.

Le Cure ambulatoriali e domiciliari, infine, prevedono le autorizzazioni e la distribuzione di farmaci e altri presidi ai cittadini che ne fanno richiesta.

Le principali forme di assistenza distrettuale attive sul territorio giuliano riguardano:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)
- Pronto intervento domiciliare
- Centro diurno convenzionato

mentre quelle attive sul territorio isontino riguardano:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- Infermiere di comunità: sono attivi n. 7 ambulatori comunali nel DAI e n. 10 ambulatori nel DBI.

L'assistenza agli anziani nel territorio giuliano viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). In totale si dispone di 233 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente, in parte convenzionati con strutture accreditate. Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo. Ogni Distretto gestisce i posti letto della propria RSA di riferimento, attraverso la struttura Anziani e residenze.

L'assistenza agli anziani nel territorio isontino viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso le 3 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a gestione diretta, ubicate a Cormons, Gorizia e Monfalcone e presso 1'RSA dell'Ospizio Marino di Grado, in regime di convenzione. In totale si dispone di 128 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente nelle RSA aziendali (108), in parte convenzionati (20). Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo.

E' inoltre attivo un Servizio di Hospice con 5 posti letto nella sede distrettuale di Monfalcone e la struttura del Nucleo Gravi Celebrolesioni Acquisite (9 posti letto), sita nell'Ospedale di Gorizia, che garantisce la presa in carico dei malati in stato vegetativo con un team multiprofessionale specializzato (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi).

In entrambi i territori, come servizio alla persona anziana è disponibile una variegata offerta di Residenze socioassistenziali (case di riposo), classificate in:

- Casa albergo (struttura dedicata a persone autosufficienti)
- Residenza polifunzionale (anziani con problemi di non autosufficienza che non necessitano di cure medico-infermieristiche continuative, eventualmente fornite dalle strutture distrettuali)
- Residenza polifunzionale di fascia A (persone non autosufficienti che necessitano di prestazioni di assistenza infermieristica)
- Residenza protetta (persone con elevati livelli di non autosufficienza e con necessità di assistenza sanitaria continuativa)

L'**Assistenza riabilitativa** viene garantita a tutti i ricoverati che ne hanno bisogno come attività riabilitative e logopediche in fase acuta e sub-acuta nei reparti di degenza per acuti, come attività riabilitativa intensiva presso il reparto di riabilitazione del Presidio del Maggiore e del Presidio di Gorizia e Monfalcone e attraverso un Servizio di Riabilitazione distrettuale. Quest'ultimo garantisce interventi multidisciplinari, valutativi, diagnostici, terapeutici e preventivi (nei due distretti isontini il Servizio di riabilitazione distrettuale garantisce sia prestazioni a livello ambulatoriale che nelle RSA a gestione diretta, nel Nucleo GCA e a domicilio del paziente).

## **Salute mentale**

La Salute mentale nell'area giuliana è garantita attraverso il **Dipartimento per la tutela della Salute Mentale (DSM)**

Presso il DSM vengono organizzati gli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini e della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria. Il Dipartimento è inoltre Collaborative Center WHO.

Il DSM è organizzato in

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con posti letto presso il Presidio del Maggiore
- Servizio Abilitazione e Residenze (SAR)
- Clinica Psichiatrica, sede universitaria per le attività di tirocinio per gli studenti di medicina e di tirocinio professionalizzante per i medici specializzandi in psichiatria.

Nell'area isontina vi è la presenza di CSM (Alto Isontino e Basso Isontino).

## **Contrasto alle dipendenze**

Nell'area giuliana ha sede di un **Dipartimento delle Dipendenze (DDD)** la cui attività è rivolta alle persone che vivono un problema legato al consumo o alla dipendenza da sostanze legali (come alcol e fumo di tabacco), illegali (come cannabis, eroina, cocaina, LSD, ecstasy, ketamina), da gioco d'azzardo e da tecnologie (come internet, videogiochi, social network). Analoghe prestazioni vengono garantite nell'area isontina attraverso la SC delle Dipendenze nelle sedi di Gorizia e Monfalcone.

## **La Prevenzione primaria e salute pubblica**

In ASUGI opera il **Dipartimento di Prevenzione (DIP)** che ha la finalità di garantire la prevenzione e la tutela della salute pubblica e l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

## **Assistenza in acuzie e ospedaliera**

L'**Assistenza Ospedaliera** è garantita dai due Presidi ospedalieri, quello di Cattinara e Maggiore, con 674 p.l. alla data del 31/12/2019 (624 ordinari, 34 di day hospital e 16 di day surgery) e quello di Gorizia e Monfalcone, con 384 p.l. alla data del 31/12/2019 (349 ordinari e 35 di day hospital). Inoltre, insiste sul territorio un ospedale infantile, l'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Speciale Burlo Garofolo (136 p.l.) e altre 3 case di cura convenzionate (altri 232 p.l. accreditati).

Il **Presidio Cattinara/Maggiore** è costituito da due complessi ospedalieri, uno denominato Ospedale di “Cattinara” ed uno denominato Ospedale “Maggiore”. È sede del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell’Università degli Studi di Trieste.

Il Presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone è composto da 2 stabilimenti: l’Ospedale Fatebenefratelli di Gorizia e l’Ospedale San Polo di Monfalcone.

Il Presidio di Cattinara/Maggiore è inserito all’interno della fitta rete sanitaria descritta in premessa. Ad essa contribuisce fornendo risposta alla domanda di ricovero per circa l’84% dei residenti e alla domanda specialistica ambulatoriale e diagnostica di I e II livello, ad un numero sempre crescente di non residenti dovuto in particolar modo ai Dipartimenti Interaziendali di più o meno recente costituzione (in particolar modo i Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale e di Medicina di Laboratorio) e offre risposta ad una parte importante del bisogno di assistenza per le patologie croniche.

Il Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone contribuisce fornendo risposta alla domanda di ricovero per l’80% dei residenti nella provincia di Gorizia, alla domanda specialistica ambulatoriale e diagnostica e ad un numero sempre crescente di non residenti e cittadini stranieri e offre risposta ad una parte importante del bisogno di assistenza per le patologie croniche.

Presso il Presidio Hub di Cattinara/Maggiore e presso il Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone viene anche offerta assistenza a cittadini residenti fuori regione e provenienti dalle vicine aree trans-frontaliere. ASUGI partecipa anche ad importanti progetti di ricerca clinico-organizzativa con i fondi UE e regionali FESR ed al programma di cooperazione transfrontaliera Italia-Slovenia 2014-2020 “Progetto Salute” del Gruppo europeo di cooperazione territoriale dei Comuni di Gorizia (I), Nova Gorica (SLO) e Sempeter-Vrtojba (SLO)” – GECT GO.

Infine è da considerare che l’Area “triestina” in cui insiste ASUGI è considerata centro del “distretto” della ricerca italiana di Biomedicina molecolare: i rapporti tra il Presidio di Cattinara/Maggiore e l’Area di Ricerca, Science Park, Sissa, ICGB, ecc. sono circostanziate in un protocollo di massima e in una serie di accordi bilaterali con il CBM (Consorzio per la Biologia Molecolare).

Tutte le attività di assistenza, didattica e ricerca vengono integrate attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI). Questi sviluppano in ambiente ospedaliero-universitario l’organizzazione tipica del dipartimento per permettere l’integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Le **sale operatorie** del presidio ospedaliero Maggiore/Cattinara sono in totale **22** (due dedicate completamente ad attività di chirurgia “ambulatoriale” e “day surgery” presso il Maggiore).

Le **sale operatorie** del presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone sono in totale **14** (di cui due dedicate ai piccoli interventi chirurgici in regime “ambulatoriale” e di “day surgery”).

Al Complesso Operatorio di Cattinara sono collegati 13 p.l. di “recovery-room”.

Al Complesso Operatorio di Gorizia e Monfalcone sono collegati 8 p.l. di “recovery-room”.

L'emergenza Cardiologica viene assicurata presso il Polo Cardiologico di Trieste (altri 15.000 m<sup>2</sup>) che dispone di 3 sale emodinamiche e di 9 p.l. di UCIC. Nello stesso Polo è operativa la Cardiochirurgia (24 p.l.) con due sale operatorie e terapia intensiva (altri 10 p.l.) e nel presidio di Gorizia e Monfalcone viene assicurata attraverso di 8 p.l. di terapia intensiva cardiologica (4 per stabilimento) e 10 p.l. di terapia semintensiva cardiologica (4 a Gorizia e 6 a Monfalcone).

Inoltre nel Presidio di Cattinara è attiva l'unica Camera Iperbarica regionale con una capienza di 12 p.l..

L'attività dialitica è garantita presso il presidio Cattinara/Maggiore attraverso 52 p.l. "tecnici" in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati e presso il presidio di Gorizia e Monfalcone attraverso 34 p.l. "tecnici" (16 a Gorizia e 18 a Monfalcone) in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati.

Il Tasso di occupazione dei posti letto complessivo è pari all'87,8% nel presidio Cattinara/Maggiore mentre in quello di Gorizia e Monfalcone è pari all'80,1% (dati a novembre 2019).

L'Azienda, inoltre:

1. accoglie in Pronto Soccorso (PS) una media di 334 cittadini/al giorno nell'area giuliana e 180 cittadini al giorno nell'area isontina
2. ricovera, dopo primo intervento presso il PS, una media di 30 pazienti /al giorno (ricovero ordinario) nell'una e 16 nell'altra
3. accetta in ricovero ordinario programmato circa 46 pazienti al giorno; in ricovero in regime diurno (Day Hospital o Day Surgery) (nell'una) e circa 16,4 (nell'altra)
4. per la specialistica ambulatoriale (per esterni):
  - offre una media di oltre 5.900 (nell'una) e oltre 3.600 (nell'altra) prestazioni di specialistica ambulatoriale / al giorno (sia visite che prestazioni strumentali o chirurgiche ambulatoriali, escluso quindi la Medicina dei Servizi e la Diagnostica per Immagini)
  - eroga una media di 12.000 prestazioni di diagnostica di laboratorio / al giorno per pazienti operando anche per il bacino di utenza dell'Istituto Burlo Garofolo
  - eroga una media di 560 (nell'una) e 167 (nell'altra) prestazioni di diagnostica per immagini / al giorno

### **Attività ambulatoriale:**

Nel Presidio di Cattinara/Maggiore l'attività ambulatoriale viene erogata in oltre 200 "ambiti" specialistici di tipo clinico, organizzati per discipline.

Negli ambulatori vengono erogate oltre 230.000 visite e controlli/anno per esterni (di cui oltre il 46% sono prime visite. Fonte G2 amb periodo nov. 2019).

Il DAI di Diagnostica per Immagini eroga oltre 192.000 prestazioni/anno (Fonte G2 amb), quello di Medicina di Laboratorio oltre 4.000.000 esami/anno (l'attività viene svolta anche per l'Istituto

Burlo Garofolo e per il bacino d'utenza dell'AAS 2 dal 2018. Fonte DNLAB) e l'Anatomia Patologica referta per esterni oltre 28.000 esami/anno (Fonte G2 amb).

Nel territorio isontino l'attività specialistica ambulatoriale viene erogata negli ambulatori ospedalieri di Gorizia e Monfalcone e nei poliambulatori distrettuali di Cormons, Gradisca d'isonzo, Gorizia, Monfalcone e Grado, organizzati per discipline.

Negli ambulatori ospedalieri vengono erogate oltre 110.000 visite e controlli/anno per esterni (di cui oltre il 50% sono prime visite).

Relativamente alle prestazioni di diagnostica, la Radiologia eroga 60.000 prestazioni/annue per esterni, il Laboratorio analisi di Gorizia-Monfalcone circa 65.000 e l'Anatomia Patologica referta per esterni oltre 10.000 esami/anno (Fonte G2 amb periodo nov. 2019).

#### 2.2.4 Il personale

Il dato di forza del personale dipendente al 31.12.2019 è ancora separato e, per ex ASUITS si attesta su 4.219 unità e per la parte isontina dell'ex AAS 2 si attesta su 1.824, ricondotte nell'ambito dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo come di seguito indicato:

##### Personale presente al 31/12/2019 A.S.U.I. di Trieste:

Profilo	Cat	Forza 31/12/2019
<b>RUOLO SANITARIO</b>		
DIRIGENZA RUOLO SANITARIO		
Medici		<b>596</b>
Odontoiatri		<b>4</b>
Veterinari		<b>8</b>
Chimici		<b>0</b>
Farmacisti		<b>14</b>
Biologi		<b>14</b>
Psicologi		<b>48</b>
Fisici		<b>8</b>
Dirigenti professioni sanitarie		<b>9</b>
<b>TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario</b>		<b>701</b>
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE		
Ex. 8 BIS	DS	<b>2</b>
Infermieri	DS	<b>44</b>
Infermieri	D	<b>1588</b>
Ostetriche	D	<b>19</b>

<b>Profilo</b>	<b>Cat</b>	<b>Forza 31/12/2019</b>
<b>PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</b>		
Tecnici audiometristi	D	<b>3</b>
Tecnici sanitari di lab. biomedico	DS	<b>1</b>
Tecnici sanitari labor. biomedico	D	<b>142</b>
Tecnici sanitari radiologia med.	DS	<b>1</b>
Tecnici sanitari radiologia med.	D	<b>109</b>
Tecnici neurofisiopatologia	D	<b>23</b>
Tecn. Perfusionista	D	<b>8</b>
Igienisti dentali	D	<b>1</b>
Odontotecnici	D	<b>2</b>
Dietisti	D	<b>9</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</b>		
Podologi	D	<b>1</b>
Fisioterapisti	DS	<b>2</b>
Fisioterapisti	D	<b>109</b>
Logopedisti	D	<b>25</b>
Ortottisti	D	<b>3</b>
Terapisti neuro e psicomotricità e.e.	D	<b>2</b>
Tecnici riabilit. psichiatr.	D	<b>10</b>
Terapisti occupazionali	D	<b>3</b>
Educatori Professionali	D	<b>2</b>
Massaggiatori non vedenti	D	<b>1</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE PREVENZIONE</b>		
Tecnici prevenzione nei luoghi di lavoro	DS	<b>5</b>
Tecnici prev. amb. e luoghi di lavoro	D	<b>21</b>
Assistenti sanitari	DS	<b>5</b>
Assistenti sanitari	D	<b>44</b>
<b>PROFILI A ESAURIMENTO</b>		
Inf. Generici Esperti	C	<b>51</b>
Inf. Gen. Psichiatrici Esp.	C	<b>6</b>
<b>TOTALE ruolo sanitario Comparto</b>		<b>2242</b>
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>		<b>2943</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>		
Ingegneri		<b>13</b>
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>		<b>13</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>		
Dirigenti tec. assistenti sociali		<b>1</b>
Collaboratori prof.li - assistenti sociali	D	<b>24</b>
Collaboratori tecnici prof.li esperti	DS	<b>1</b>

<b>Profilo</b>	<b>Cat</b>	<b>Forza 31/12/2019</b>
Collaboratori tecnici professionali	D	<b>34</b>
Collab. tecnici prof.li esperti - programmatori	DS	<b>1</b>
Collaboratori tecnici prof.li - programmatori	D	<b>4</b>
Programmatori	C	<b>1</b>
Assistenti tecnici	C	<b>26</b>
Operatori tecnici spec esperti	C	<b>13</b>
Operatori tecnici spec esperti-Autisti	C	<b>20</b>
Operatori socio-sanitari (OSS)	BS	<b>593</b>
Operatori tecnici specializzati	BS	<b>28</b>
Operatori tecnici specializzati-Autisti	BS	<b>31</b>
Operatori tecnici	B	<b>69</b>
Operatori Tecnici - Addetti Ass. (OTA)	B	<b>10</b>
Ausiliari spec. (tecn-econ e socioassist)	A	<b>106</b>
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>		<b>962</b>
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		
Dirigenti amm.vi		<b>17</b>
Coll. amm.vi prof.li esperti	DS	<b>24</b>
Coll. amm.vi prof.li	D	<b>72</b>
Ass. amministrativi	C	<b>117</b>
Coadiutori amm.vi esperti	BS	<b>50</b>
Coadiutori amm.vi	B	<b>51</b>
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		<b>331</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>4.249</b>

**Personale presente al 31/12/2019 A.A.S. n. 2 – parte isontina:**

<b>Profilo</b>	<b>Cat</b>	<b>Forza 31/12/2019</b>
<b>RUOLO SANITARIO</b>		
DIRIGENZA RUOLO SANITARIO		
Medici		<b>254</b>
Odontoiatri		<b>1</b>
Veterinari		<b>6</b>
Chimici		<b>1</b>
Farmacisti		<b>6</b>
Biologi		<b>1</b>
Psicologi		<b>26</b>
Fisici		<b>0</b>

<b>Profilo</b>	<b>Cat</b>	<b>Forza 31/12/2019</b>
Dirigenti professioni sanitarie		<b>3</b>
<b>TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario</b>		<b>298</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE</b>		
Ex. 8 BIS	DS	<b>0</b>
Infermieri	DS	<b>14</b>
Infermieri	D	<b>710</b>
Infermieri capo sala	D	<b>1</b>
Infermieri pediatrici	D	<b>6</b>
Ostetriche	D	<b>28</b>
<b>PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE</b>		
Tecnici audiometristi	D	<b>1</b>
Tecnici sanitari di lab. biomedico	DS	<b>0</b>
Tecnici sanitari labor. biomedico	D	<b>27</b>
Tecnici sanitari radiologia med.	DS	<b>2</b>
Tecnici sanitari radiologia med.	D	<b>34</b>
Tecnici neurofisiopatologia	D	<b>3</b>
Tecn. Perfusionista	D	<b>0</b>
Igienisti dentali	D	<b>0</b>
Odontotecnici	D	<b>0</b>
Dietisti	DS	<b>1</b>
Dietisti	D	<b>7</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE</b>		
Podologi	D	<b>0</b>
Fisioterapisti	DS	<b>1</b>
Fisioterapisti	D	<b>43</b>
Logopedisti	DS	<b>0</b>
Logopedisti	D	<b>11</b>
Ortottisti	D	<b>2</b>
Terapisti neuro e psicomotricità e.e.	D	<b>4</b>
Tecnici riabilit. psichiatr.	D	<b>0</b>
Terapisti occupazionali	D	<b>0</b>
Educatori Professionali	D	<b>10</b>
Massaggiatori non vedenti	D	<b>5</b>
<b>PROFESSIONI SANITARIE PREVENZIONE</b>		
Tecnici prevenzione nei luoghi di lavoro	DS	<b>0</b>
Tecnici prev. amb. e luoghi di lavoro	D	<b>27</b>
Assistenti sanitari	DS	<b>4</b>
Assistenti sanitari	D	<b>25</b>
<b>PROFILI A ESAURIMENTO</b>		

<b>Profilo</b>	<b>Cat</b>	<b>Forza 31/12/2019</b>
Inf. Generici Esperti	C	19
Inf. Gen. Psichiatrici Esp.	C	0
Puericultrice Esperta	C	1
<b>TOTALE ruolo sanitario Comparto</b>		<b>986</b>
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>		<b>1284</b>
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>		
Ingegneri		2
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>		<b>2</b>
<b>RUOLO TECNICO</b>		
Dirigenti tec. assistenti sociali		0
Dirigenti Sociologi		0
Dirigenti Analisti		1
Collaboratori prof.li Esp. - assistenti sociali	DS	3
Collaboratori prof.li - assistenti sociali	D	7
Collaboratori tecnici prof.li esperti	DS	2
Collaboratori tecnici professionali	D	7
Collab. tecnici prof.li esperti - programmatori	DS	0
Collaboratori tecnici prof.li - programmatori	D	0
Programmatori	C	0
Assistenti tecnici	C	1
Operatori tecnici spec esperti	C	8
Operatori tecnici spec esperti-Autisti	C	0
Operatori socio-sanitari (OSS)	BS	273
Operatori tecnici specializzati	BS	14
Operatori tecnici specializzati-Autisti	BS	8
Operatori tecnici	B	34
Operatori tecnici - Autisiti	B	2
Operatori Tecnici - Addetti Ass. (OTA)	B	5
Ausiliari spec. (tecn-econ e socioassist)	A	40
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>		<b>405</b>
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		
Dirigenti amm.vi		8
Coll. amm.vi prof.li esperti	DS	4
Coll. amm.vi prof.li	D	29
Ass. amministrativi	C	55
Coadiutori amm.vi esperti	BS	11
Coadiutori amm.vi	B	19
Commessi	A	7
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		<b>133</b>

Profilo	Cat	Forza 31/12/2019
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>1.824</b>

## 2.3 LE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Si definiscono misure “generali” di prevenzione della corruzione quelle misure (individuate dal PNA) che si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull’intera amministrazione.

### 2.3.1 Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico, in connessione con il PTPCT.

Tutte le amministrazioni sono tenute a dotarsi, ai sensi dell’art. 54, co. 5, del d.lgs. 165/2001, di propri codici di comportamento, definiti con «procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell’OIV». Detti codici rivisitano, in rapporto alla condizione dell’amministrazione interessata, i doveri del codice nazionale al fine di integrarli e specificarli, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell’ANAC.

L’adozione del codice di comportamento rappresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti all’amministrazione che lo adotta. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione.

A tal fine, per quanto concerne le precedenti aziende ora confluite in ASUGI:

- AAS2 ha adottato il Codice di comportamento aziendale con Decreto del Direttore Generale n. 62 del 26.2.2015
- ASUITS ha adottato il proprio Codice di comportamento con Decreto del n. 50 del 31.12.2017.

Entrambi i Codici sono pubblicati sul sito web aziendale e rimangono in vigore, per le aree di competenza, fino all’adozione del nuovo Codice di Comportamento di ASUGI.

Va sul punto evidenziato che l’ANAC nel PNA 2019 ha ribadito l’opportunità che “le amministrazioni prima di procedere ad una revisione dei propri codici di comportamento attendano l’adozione da parte di ANAC delle nuove Linee guida, cui si rinvia” (v. punto 1.3.2). Si segnala che a dicembre l’ANAC ha pubblicato, in consultazione, lo schema delle Linee guida, con termine per l’invio dei contributi fissato al 15.1.2019.

Rientrerà pertanto, tra le misure previste dal PTPCT, l'adozione del Codice di comportamento unificato di ASUGI, una volta pubblicate le linee guida ANAC, su proposta del RPCT e a seguito del parere obbligatorio espresso dall'OIV.

Quanto al monitoraggio e alle verifiche circa il rispetto del codice di comportamento, si prevede che entro il 30 novembre di ogni anno (o entro diversa data stabilita dal RPCT in base ad eventuale proroga del termine per la trasmissione della relazione annuale ad ANAC), l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmetta al Responsabile della prevenzione un report riportante i seguenti dati:

- a) numero delle violazioni segnalate e contestate nei 12 mesi precedenti, con indicazione delle norme violate, della qualifica, del profilo professionale e della struttura di appartenenza del trasgressore;
- b) numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, nel medesimo periodo, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;
- c) numero di richieste di pareri suddivisi in base all'oggetto.

Entro il 30 novembre di ogni anno (o entro diversa data stabilita dal RPCT in base ad eventuale proroga del termine per la trasmissione della relazione annuale ad ANAC ) l'Ufficio per i procedimenti disciplinari, inoltre, formula eventuali proposte di adeguamento del Codice aziendale e/o del Piano e formula proposte in merito alle iniziative formative ritenute maggiormente utili in relazione alle eventuali criticità riscontrate.

Le medesime informazioni, circa l'eventuale riscontro di comportamenti non conformi con le regole dettate dal Codice di comportamento, e in merito alle proposte di miglioramento del Codice e di iniziative formative vengono richieste anche ai Responsabili di tutte le strutture aziendali nella relazione di fine anno delle strutture.

### **2.3.2 Rotazione ordinaria del personale**

Tutti i PNA hanno sempre posto l'accento sull'importanza che riveste la rotazione ("ordinaria") dei dirigenti e dei dipendenti come strumento fondamentale per contrastare la corruzione. L'alternanza, infatti, ridurrebbe il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Tuttavia, la rotazione dei dirigenti e del personale presenta profili non indifferenti di delicatezza e complessità, dal momento che risulta difficilmente coniugabile con l'altrettanto importante principio di continuità e di buon andamento dell'azione amministrativa, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività. Inoltre costituisce ostacolo alla rotazione anche la dimensione degli uffici e la quantità dei

dipendenti operanti. Nella delibera n. 13 del 4/2/2015 l'ANAC, ha dato indicazioni, in via generale, circa alcuni criteri che dovrebbero essere osservati per l'applicazione del criterio di rotazione:

1. la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
2. la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico;
3. la rotazione incontra dei limiti soggettivi, con particolare riguardo ai diritti anche contrattuali individuali dei dipendenti sottoposti alla misura della rotazione e ai diritti sindacali. Le misure di rotazione devono contemperare quindi le esigenze di tutela oggettiva dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con tali diritti;
4. i criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPC e nei successivi atti attuativi e i provvedimenti di trasferimento devono essere adeguatamente motivati;
5. sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

Nel PNA 2016, Approfondimento sezione "Sanità", cui anche il PNA 2019 rinvia, inoltre l'ANAC stessa ha sottolineato che

*“In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.*

*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 applicabilità.*

*Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.*

*Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. [...]*

Sempre nel PNA 2016 l'ANAC ha indicato che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni siano tenute ad operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscano una maggior condivisione delle attività fra

operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Sul tema è intervenuta nuovamente l'ANAC anche con il PNA 2019, Allegato 2 ("La rotazione "ordinaria" del personale"), dando indicazioni ulteriori circa le misure alternative da applicare in caso di impossibilità di rotazione. Tra le misure alternative che si prevede di applicare in Azienda si elenca di seguito:

– il rafforzamento delle misure di trasparenza in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione;

– la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscano una maggiore partecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;

– nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate il rafforzamento di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali. (Ad esempio il funzionario istruttore può essere affiancato da un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria);

– una articolazione dei compiti e delle competenze che consenta di evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo al medesimo soggetto finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti; nelle aree a rischio, affidamento, ove possibile, delle varie fasi procedurali a soggetti diversi, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale;

– eventuale programmazione all'interno dello stesso ufficio di una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità, ove il numero dei dipendenti presenti lo consenta.

Nei casi in cui si ritenga possibile programmare la rotazione, si delineano i seguenti criteri:

- il dirigente competente, ove necessario, valuta con il supporto del RPCT le modalità concrete di rotazione del personale coinvolto nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti relativi ai processi a maggiore rischio di corruzione;
- nei casi in cui si proceda all'applicazione del principio di rotazione si provvede a dare adeguata informazione alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative;
- la rotazione deve essere attuata compatibilmente con la disponibilità di posti nell'organico dell'Azienda, ed in considerazione della competenza professionale del personale, e non trova applicazione per le attività infungibili o altamente specializzate.

Inoltre, va ricordato, che la valutazione in merito alla eventuale rotazione dei dirigenti e del personale del comparto titolare di incarico gestionale, viene effettuata alla scadenza dell'incarico.

Va evidenziato, infine, che essendo l'ASUGI Azienda di nuova costituzione, in cui sono confluite due aziende sanitarie e che vedrà l'approvazione di un nuovo Atto Aziendale con conseguente revisione dell'assetto organizzativo e istituzionale, la rotazione del personale dirigente

e del personale del comparto potrà realizzarsi anche a seguito dell'affidamento dei nuovi incarichi di direzione e responsabilità delle strutture e nella costituzione degli uffici e delle articolazioni aziendali.

### **2.3.3 La rotazione “straordinaria”**

L'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. 165/2001 (lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”), dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *“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 corruttivi”*.

Dalla disposizione si desume l'obbligo per le amministrazioni di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

L'ANAC si è più volte soffermata sull'istituto della così detta “rotazione straordinaria”, dapprima con il PNA 2016, quindi con il PNA 2017 e con il PNA 2018, per giungere infine ad adottare con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 le “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del dl.gs. n. 165 del 2001”, cui si rinvia anche nel PNA 2019.

Fermo restando che la rotazione straordinaria è disposta direttamente dalla legge, l'ANAC nella su citata delibera ha esplicitato la necessità che nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione (PTPC) delle Amministrazioni o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare (vedi PNA 2019) si prevedano adeguate indicazioni operative e procedurali che possano consentirne la migliore applicazione. L'ANAC vigila sulla introduzione di tali indicazioni e sull'attuazione della rotazione straordinaria.

A tal fine, nel corso del 2020, l'Azienda provvederà alla predisposizione di una regolamentazione in tema di rotazione straordinaria, al fine di ottemperare alle suddette previsioni anche coordinandolo con l'attuazione di altre misure.

Inoltre, come suggerito dall'ANAC, nel codice di comportamento aziendale che sarà adottato sarà previsto il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio di tali procedimenti.

### **2.3.4 Conflitto di interesse**

Una situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Come evidenziato da ultimo anche dal PNA 2019, nel caso del conflitto di interessi è importante fare riferimento ad un'accezione ampia dello stesso attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

Pertanto vanno considerate sia le situazioni di conflitto di interessi reale e concreto (di cui all'art. 7 e all'art. 14 del d.P.R. n. 62 del 2013), sia quelle di potenziale conflitto che, seppure non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

Il conflitto di interessi è stato oggetto dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione sia a soggetti esterni destinatari di incarichi, mediante norme che attengono a diversi profili quali: l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi; le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni disciplinate dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39; l'adozione dei codici di comportamento; il divieto di pantouflage; l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali; l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001.

### **2.3.5 Obbligo di astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi**

Ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi", il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

I dipendenti dell'Azienda sono, pertanto, tenuti a prestare massima attenzione alle suindicate situazioni di potenziale conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo.

A tal fine sono state introdotte specifiche disposizioni anche nel Codice di comportamento sia dell'ASUITS che dell'AAS2, che saranno riproposte nel nuovo codice di comportamento unificato che dovrà adottare l'ASUGI.

Sul punto va anche ricordato che il DPR 62/2013, codice di comportamento dei dipendenti pubblici prevede:

- all'art. 6 l'obbligo per il dipendente di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti e l'obbligo per il dipendente di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- all'art. 7 una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano l'obbligo di astensione;
- all'art. 14 l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si "astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio".

Fondamentale risulta anche la norma di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici, d.lgs. 50/2016 la quale, nel prevedere l'obbligo per le stazioni appaltanti di adottare misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici, stabilisce, al comma 2, che *"Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62."*

Lo stesso art. 42 prevede, quindi che *"Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 2 è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al primo periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico", ."* Le disposizioni dei commi 1, 2 e 3 valgono anche per la fase di esecuzione dei contratti

*pubblici”; “La stazione appaltante vigila affinché gli adempimenti di cui ai commi 3 e 4 siano rispettati”.*

A tal fine risulta necessario, nel periodo di valenza del Piano, predisporre una procedura per uniformare la rilevazione delle potenziali situazioni di conflitto di interessi ferma restando l’acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto da parte dei dipendenti al momento dell’assegnazione all’ufficio come previsto dalla normativa vigente o alla nomina di RUP, o in altro momento in cui si concretizza un conflitto d’interessi.

### **2.3.6 Attività ed incarichi extra-istituzionali**

L’art. 53 del D.lgs. 165/2001 prevede la possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati sottoponendola ad un regime di autorizzazione da parte dell’amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. L’art. 53 è stato modificato anche dalla l. 190/2012 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione.

In merito allo svolgimento di incarichi extraistituzionali le due precedenti aziende hanno adottato entrambe un apposito regolamento:

- ASUTS con decreto 149 del 21/2/2018
- AAS2 con decreto 461 del 24/9/2015

La disciplina previgente rimane in vigore, per le aree di competenza, fino all’adozione del nuovo regolamento unificato da parte di ASUGI che avverrà entro il 2020.

L’osservanza delle disposizioni anche aziendali in materia di incompatibilità e di incarichi extraistituzionali è oggetto di monitoraggio anche in sede di relazione annuale richiesta ai responsabili delle articolazioni organizzative aziendali.

### **2.3.7 Inconferibilità e incompatibilità per specifiche per posizioni dirigenziali**

Il D.Lgs n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato delle particolari ipotesi di

- inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati 1) a soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione (art. 3), 2) in relazione all’attività svolta dall’interessato in precedenza (artt. 5 e 8);
- incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati (artt. 10 e 14).

La CIVIT, con delibera n. 58/2013 precisava in origine che la disciplina dettata dal citato decreto legislativo era applicabile anche agli incarichi di direzione di struttura nelle Aziende del

Servizio Sanitario, con esclusione delle sole strutture semplici inserite in altre strutture e prive di qualsiasi autonomia gestionale e amministrativa.

Con orientamento n. 85/2014, l'ANAC, conformandosi alla pronuncia del Consiglio di Stato, sez. III, n. 5583 del 12 novembre 2014, ha tuttavia stabilito che : “Non sussiste l'incompatibilità di cui all'art. 14, comma 2, lett. b) d.lgs. n. 39/2013 tra l'incarico di direttore medico di struttura complessa di un'azienda sanitaria locale e la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, in quanto la suddetta disposizione si applica ai soli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario delle aziende sanitarie locali (Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 12 novembre 2014, n. 5583)”.

Con successiva delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, l'ANAC, ha confermato tale ultimo orientamento, ribadendo che: “*Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*”.

Infine, va registrato l'ultimo intervento dell'ANAC, con la delibera n. 1201 del 18.12.2019, nella quale l'Autorità si è così espressa: “*Nelle aziende ospedaliere (quale genus di molteplici species di enti), infatti, non operano solo dirigenti medici- farmacisti- biologi- veterinari bensì una serie di professionisti necessari e funzionali al corretto svolgimento dell'attività sanitaria. Si pensi agli addetti agli uffici deputati alla gestione del personale e del trattamento economico ovvero agli Avvocati incardinati negli uffici legali oppure ai responsabili degli uffici che si occupano di curare le relazioni istituzionali o con il pubblico o, ancora, agli esperti informatici e al personale dei dipartimenti “affari generali”.*

*Tali soggetti non sono sottoposti al peculiare inquadramento riservato alla dirigenza medicosanitaria e neppure godono dello speciale regime di autonomia operativa e gestionale. Orbene, rispetto ad essi questa Autorità ha ritenuto che valgano le ordinarie regole previste dal d.lgs. n. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, co. 1 lett. c), del d.lgs. n. 39/2013.”*

Alla luce di quanto sopra, l'Azienda provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 con riguardo agli incarichi dalla medesima conferiti di direttore amministrativo, di direttore sanitario e direttore dei servizi sociosanitari, atteso che l'incarico di direttore generale/ viene conferito dall'amministrazione regionale.

In particolare è prevista:

- la preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità da parte del destinatario dell'incarico;

- la successiva, tempestiva, verifica, da parte del RPCT con il supporto delle strutture aziendali, mediante richiesta del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti;
- la pubblicazione della dichiarazione dell'interessato sul sito web aziendale contestualmente alla pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico;
- l'acquisizione annuale di una dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

Si evidenzia che, per quanto riguarda le verifiche in merito alle inconferibilità e incompatibilità legate a candidature a cariche politiche o all'aver rivestito cariche politiche di cui al decreto 39, permane la criticità determinata dalla assenza di una banca dati locale o nazionale da utilizzare per le verifiche delle autodichiarazioni.

Una dichiarazione di assenza delle cause di inconferibilità di cui all'art. 3 D.lgs. 39/2013 (condanne con sentenze anche non passate in giudicati per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del c.p.) sarà richiesta anche ai destinatari degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura semplice o complessa come individuati dalla delibera ANAC 1201/2019 (dirigenza tecnico-amministrativa).

### **2.3.8 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**

La L. n. 190/2012 – in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni.

Tra queste, l'art. 1, comma 46 della L. 190/2012 ha inserito l'art. 35 bis nel D. Lgs n. 165/2001, ponendo delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione.

In particolare l'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

→ di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

→ di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;

→ di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Anche il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016). La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Il PNA 2019 prevede che ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs. 39/2013, le pubbliche amministrazioni siano tenute a prevedere nei PTPCT o nelle misure di prevenzione della corruzione integrative del "modello 231", le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

→ all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati (cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019, cit.);

→ all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001.

Pertanto, nel corso del 2020 è compito dei dirigenti, ciascuno per la propria area di competenza, verificare che la procedura per la rilevazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse ed incompatibilità di cui al citato art 35-bis sia attivata per tutte le fattispecie, eventualmente implementando, ove necessario la relativa procedura o modulistica.

Va evidenziata l'adozione, da parte dell'ASUITs del "Regolamento recante criteri per la nomina delle Commissioni di gara" (DCR 730 del 12/9/2018) e da parte dell'AAS2 del "Regolamento aziendale per la nomina dei componenti le commissioni giudicatrici nei casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa" (DCR 469 del 5.9.2019).

Entro il 2020 sarà predisposto il Regolamento unificato sui criteri di nomina delle Commissioni di gara (vedi 2.4.3).

### **2.3.9 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)**

L'art. 1, co. 42, lett. 1), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

L'art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013, ha ampliato la platea dei destinatari del divieto, disponendo che, *“ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al comma 16 ter dell'art. 53 del d.lgs. n.165/2001, e successive modificazioni, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico”*.

Al fin di garantire l'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs n. 165 del 2001, l'Azienda

-inserisce negli schemi tipo dei contratti di assunzione del personale la clausola recante il divieto di *pantouflage* (per i profili che svolgono le funzioni cui si riferisce l'art. 15 c. 16 ter);

- inserisce nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici e negli atti di convenzionamento con strutture private una clausola che preveda l'obbligo per l'operatore economico di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016.

Sul tema, l'ANAC è intervenuta sia in occasione dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione sia con il Piano Nazionale 2019, con precisazioni che riguardano sia l'ambito di applicazione, precisando tra l'altro che il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento, *“collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (...) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione”* e precisando che la norma si applica anche ai soggetti legati all'amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Qualora emerga la violazione del divieto, il Responsabile del procedimento dispone l'esclusione dalla procedura di affidamento del partecipante/offrente, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

### **2.3.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)**

Nel 2012, la L. n. 190, *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*, ha introdotto nel D.lgs. 165/2001, l'art. 54 bis *“Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”*, seguita, poi, nel 2015, dalla determinazione ANAC n. 6 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. Whistleblower)”*. Tale disposizione mira a garantire una forma di tutela del dipendente della pubblica amministrazione che segnali condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

La norma del 2012 è stata rivista e modificata dal legislatore, il quale è intervenuto sulla materia con la L. 30.11.2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati*

o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro", entrata in vigore il 29 dicembre 2017.

In particolare, la L. 179/17 si occupa del dipendente che *"nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro"*, prevedendo che, detto dipendente non possa essere *"sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione"*.

I principi fondamentali posti dalla disciplina sono:

- tutela dell'anonimato;
- divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- sottrazione della denuncia al diritto di accesso ex L. 241/90.

Attualmente sono in vigore in ASUGI i precedenti Regolamenti per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei dipendenti, adottate

- in ASUITS con decreto n. 54/2018, in attuazione delle misure previste dal PTPC aziendale 2017-2019. Il Regolamento è stato pubblicato sui siti internet ed intranet aziendali e diffuso tra i dipendenti aziendali;
- in AAS2 con Decreto n. 76 del 26.2.2015, pubblicato anch'esso sul sito web aziendale.

Entrambe le Aziende avevano attivato un indirizzo email apposito che i dipendenti possono utilizzare per la trasmissione di eventuali segnalazioni (accessibile esclusivamente dai RPCT aziendali), si rende necessario, vista la costituzione della nuova Azienda, attivare, quanto prima, un'unica casella email, diffondendo l'informazione a tutti i dipendenti e valutare la possibilità di introdurre un sistema informatizzato per la raccolta e la gestione delle segnalazioni che garantisca l'anonimato del segnalante.

A luglio 2019, ANAC ha pubblicato, in consultazione, lo schema delle *Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lg.s 165/2001*, su cui ha espresso parere il Garante per la protezione dei dati personali in data 4 dicembre 2019 (n. 215).

Nel 2020, sarà predisposto il regolamento unificato per la gestione delle segnalazioni in ASUGI, che terrà conto di quanto sarà stabilito dall'ANAC nelle nuove Linee guida.

### **2.3.11 La formazione**

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

La disciplina relativa alla formazione del personale anche in materia di prevenzione della corruzione è contenuta, a partire dall'anno 2014, nel Piano annuale e ivi trova specifica previsione anche per gli aspetti di budget; la tempistica del Programma delle attività si ritrova in una delle azioni del cronoprogramma.

Ai Responsabili delle strutture aziendali, entro il 30 novembre di ogni anno (o entro diversa data stabilita dal RPCT in base ad eventuale proroga del termine per la trasmissione della relazione annuale ad ANAC, viene richiesto di segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione il fabbisogno di formazione del personale della propria struttura in materia di anticorruzione e trasparenza.

Sulla base di tali segnalazioni, il RPCT, sentiti i Referenti, definisce annualmente i fabbisogni formativi e seleziona i dipendenti da inserire nei programmi della formazione obbligatoria.

In via generale, i percorsi di formazione possono essere di livello generale e dedicati a tutti i dipendenti dell'Azienda (come previsto ad esempio in occasione dell'adozione di nuovi Codici di comportamento, nuovi Codici disciplinari, o dell'entrata in vigore di normativa di carattere generale come avvenuto con il Regolamento europeo sulla protezione dei dati, etc), e percorsi di formazione di livello specifico rivolti ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai Responsabili di struttura, ai Referenti e a tutti i soggetti, anche privi di qualifica dirigenziale, addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione.

Nel 2020, sulla scorta anche delle segnalazioni pervenute dai Responsabili, si intende privilegiare una formazione di livello specifico in ambiti operativi più sensibili.

In generale, la partecipazione ai corsi di formazione in materia è obbligatoria per i destinatari della stessa e l'inosservanza dell'obbligo è sanzionabile come violazione degli obblighi stabiliti dal presente Piano.

### **2.3.12 Patti di integrità**

Per "Patto di Integrità" si intende un accordo, tra amministrazione e partecipanti alle procedure di gara, avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anti corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Si tratta di uno strumento volto a rafforzare l'osservanza di comportamenti già doverosi nel settore degli affidamenti pubblici che svolge una funzione moralizzatrice sia nei confronti dei concorrenti, sia nei confronti dell'amministrazione, attraverso il rafforzamento della cultura della buona amministrazione e del senso di responsabilità.

Nel corso della fine del 2016 l'ASUI TS ha provveduto a dotarsi di tale strumento adottando lo schema del patto con decreto DG n. 652 del 26/10/2016 e pubblicandolo nella sezione dedicata alla Corruzione sul sito web aziendale, e in AAS2 l'adozione dello schema è avvenuta con DCR n. 258 del 26/5/2016.

Nel 2020 sarà adottato lo schema di Patto d'integrità per ASUGI, a seguito della costituzione della nuova Azienda.

Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al RPC.

### **2.3.13 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

L'art. 1 comma 28 della L. 190/2012 stabilisce l'obbligo, per le pubbliche amministrazioni, di provvedere al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. Il Dlgs 33/2013, all'art. 24 prevedeva l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale, nella sezione amministrazione trasparente, dei risultati del suddetto monitoraggio periodico.

Anche su questo punto è intervenuto il Dlgs 97/2016, che ha abrogato l'art. 24 del Dlgs 33.

A gennaio 2017, l'ANAC, nella delibera n. 1310, ha precisato quanto segue:

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

Il monitoraggio concernente il rispetto dei tempi procedurali resta un obbligo in capo ai singoli responsabili di struttura, che devono conservarne la relativa documentazione e che hanno l'obbligo di segnalare al RPCT su base semestrale solo le situazioni in cui si sia verificato il mancato rispetto dei tempi e le motivazioni dello stesso.

### **2.3.14 Segnalazione di operazioni sospette**

Con il decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, “Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio

dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione”, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90, il legislatore ha imposto una serie di “obblighi di adeguata verifica della clientela” (del titolare "effettivo" della società con cui si contrae); inoltre ha imposto l’obbligo anche per la P.A. di segnalare le operazioni sospette all'Unità di informazione finanziaria (di seguito UIF) istituita presso la Banca d'Italia.

La UIF con provvedimento del 4 maggio 2011 ha dettato le prime “*Istruzioni sui dati e le informazioni da inserire nelle segnalazioni di operazioni sospette*”, da ultimo aggiornandole con provvedimento del 23 aprile 2018 recante “*Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni*”.

Per l’individuazione delle "operazioni sospette" di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo si fa riferimento al Decreto del Ministero dell’Interno del 25 settembre 2015 e al citato provvedimento Banca d’Italia-UIF del 23 aprile 2018, recanti gli indicatori di anomalia nelle transazioni finanziarie.

Il suddetto decreto in particolare, emanato esplicitamente per la P.A., ribadisce all’art. 4 l’obbligo di segnalazione e reca in allegato una serie di indicatori di anomalia nelle transazioni, in presenza dei quali la P.A. è tenuta a segnalare l'operazione all'UIF.

Con decreto del Direttore Generale n. 934 del 27.12.2018 la AAS2 ha approvato il Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, che è da ritenersi esteso alla nuova realtà aziendale.

## **2.4 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO**

Quanto alle misure di carattere specifico, nel triennio 2020-2022 dovranno essere assicurate anche le seguenti attività specifiche, ulteriori rispetto alle misure generali, per i seguenti settori particolarmente esposti a rischio:

### **2.4.1 Settore del personale:**

- a) trasmissione di un *report* annuale al RPC degli incarichi dirigenziali affidati senza espletamento della procedura di selezione, con indicazione del soggetto a favore del quale l’incarico è stato conferito, dell’oggetto, dell’importo/compenso previsto e delle ragioni del mancato espletamento della procedura selettiva;

- b) in tema di regolamentazione del conferimento degli incarichi dirigenziali, l'adozione delle misure rappresentate all'ANAC dal RPCT dell'ex AAS2 con nota prot. n. 0056454/p/GEN del 27/09/2019 in risposta alle richieste avanzate in merito dalla stessa Autorità con nota prot. n. 0071356/SG-UVMAC del 12/09/2019. L'ANAC ha poi adottato sull'argomento la Delibera n. 982 del 23 ottobre 2019, trasmessa all'ex AAS2 con nota prot. n. 0087919/SG-UVMAC del 05/11/2019, prendendo atto delle misure di prevenzione individuate e comunicando al riguardo l'effettuazione di apposito monitoraggio sulle stesse adottate nei PTPC 2020-2022 dalle nuove Aziende ASU GI e ASU FC;
- c) mappatura degli incarichi affidati a dipendenti e a esterni e verifica dell'assoggettabilità agli obblighi di comunicazione / pubblicazione.

#### **2.4.2 Incarichi di consulenza legale e difesa in giudizio:**

Un Regolamento che disciplina l'affidamento di incarichi legali a professionisti esteri è stato adottato sia da ASUITs (dcr n. 943 del 20.12.2019) che da AAS2 (dcr n.689 del 4.10.2018)

- a) Adozione, entro il 2020, di un Regolamento unificato;
- b) conseguente Costituzione dell'albo unificato dei legali.

#### **2.4.3 Settore affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti pubblici:**

- a) Predisposizione del regolamento relativo alle competenze del R.U.P. (Responsabile unico del procedimento) e del D.E.C. (Direttore dell'esecuzione del contratto) e alla fase di esecuzione dei contratti pubblici di forniture di beni e servizi.
- b) Predisposizione del regolamento unico relativo alla costituzione e funzionamento delle Commissioni di gara (che recepirà i vincoli di cui alle successive lettere e), f) e g) )
- c) trasmissione di *report* semestrale al RPC, entro il 31 luglio e il 15 febbraio di ogni anno per il periodo precedente, degli affidamenti per importi sotto soglia, con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;
- d) trasmissione di report annuale al RPC, entro il 31/1 di ogni anno per il periodo precedente, relativo alle eventuali segnalazioni ricevute in sede di gara da operatori economici su clausole individualizzanti che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi, forniture;
- e) divieto di partecipare alle commissioni di gara e di valutazione delle offerte per coloro che abbiano svolto o potrebbero svolgere altre funzioni o incarichi tecnici o amministrativi relativamente al contratto del cui affidamento si tratta;
- f) divieto, nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, per coloro che hanno ricoperto cariche di pubblico amministratore, di partecipare alle commissioni di

gara e di valutazione delle offerte, relativamente ai contratti affidati dalle Amministrazioni presso le quali hanno esercitato le proprie funzioni d'istituto

- g) tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016;
- h) con riferimento al procedimento di riqualificazione del comprensorio di Cattinara e realizzazione nuovo ospedale pediatrico infantile Burlo Garofolo: trasmissione di report semestrale all'RPC inerente i subappalti e i SAL, nonché trasmissione, a seguito dell'adozione, dei provvedimenti riguardanti le varianti.

*Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:*

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione (se presente);
- oggetto e natura dell'appalto;
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi;
- importo dell'appalto;
- termini temporali dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione, progettisti e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP

*Appalti di importo inferiore alle soglie previste dall'art. 35 del Codice dei contratti pubblici.*

La materia è disciplinata dalla normativa nazionale vigente ed è stato approvato, con decreto n. 211 dd. 5/04/2017 il "Regolamento per l'affidamento di lavori e per l'acquisizione di beni e servizi sotto soglia". All'art. 9, u.c. del Regolamento, è prevista la trasmissione di *report* semestrale al RPC degli affidamenti "sottosoglia" da parte dell'ufficio finanziario dell'Azienda con indicazione delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento, al fine di monitorare il rispetto delle soglie previste per legge (in ordine al calcolo dell'importo dell'appalto, che deve comprendere i costi aggiuntivi connessi all'utilizzo o alla manutenzione dei beni).

A seguito della modifica introdotta con il decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56 che ha interessato, fra l'altro, l'art. 36 del codice (Contratti sotto soglia), l'ANAC ha aggiornato (delibera 2206 dd. 1.3.2018) e Linee guida n. 4 recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici".

Nel 2020 l'Azienda predisporrà il Regolamento unico per gli affidamenti "sotto soglia" (Adottato da ASUITS con dcr 211 del 5.4.2017 e da AAS2 con dcr. n. 398 del 19.7.2019)

### *Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori*

Le attività relative alla programmazione e acquisizione di beni e servizi si svolgono, ai sensi della normativa vigente, nel contesto sancito dal legislatore nazionale e regionale (d. lgs. 50/2016; L.R. 17/2014 come modificata dalla L.R. 27/2018), ed in costante relazione con CONSIP e con Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (subentrata ad EGAS), centrale di committenza per gli enti del servizio sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia, nonché con la Centrale Unica di Committenza della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia.

L'A.R.C.S. svolge, per conto degli enti del Servizio sanitario regionale, anche su indicazione della Regione, funzioni di aggregazione della domanda e centrale di committenza per l'acquisizione di beni e servizi.

Le attività di acquisizione di forniture di lavori, beni e servizi sono strettamente conseguenti alla valutazione dei relativi fabbisogni e alla pianificazione degli interventi, nella cornice delle disposizioni normative e linee guida della Regione, dei relativi finanziamenti, e della conseguente redazione dei programmi aziendali.

L'Azienda procede, quindi, alla programmazione dei fabbisogni di lavori, beni e servizi, comunicandoli periodicamente – per lo svolgimento delle relative procedure di acquisizione - all'ARCS, nonché svolgendo autonomamente le procedure per le acquisizioni in conformità al contesto sopra delineato.

#### *Nomina RASA*

È stato nominato un unico soggetto, il dott. GUIDO Antonio, preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti.

#### **2.4.4 Rapporti con soggetti erogatori**

L'art. 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m. e i. prevede la stipula di accordi contrattuali con le strutture private accreditate al fine dell'erogazione da parte delle stesse di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per conto del Sistema Sanitario Nazionale.

La L.R. 16 ottobre 2014, n. 17 di riordino del Servizio Sanitario Regionale prevede che l'Azienda di riferimento debba stipulare annualmente con i soggetti privati un accordo contrattuale, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività, specificando tipologia e quantità di prestazioni nelle diverse specialità accreditate per una puntuale allocazione delle risorse.

Con delibera di Giunta regionale, di norma ogni tre anni, viene approvato l'accordo tra la Regione e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate. L'accordo stabilisce le risorse economiche che, per il tramite delle Aziende, sono annualmente destinate ai singoli erogatori privati, espressamente individuati nelle tabelle contenute nell'accordo medesimo.

Quindi l'accordo prevede che l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, debba stipulare annualmente con i soggetti privati un accordo contrattuale, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale, specificando tipologia e quantità di prestazioni nelle diverse specialità accreditate per una puntuale allocazione delle risorse, tenuto conto del piano regionale dei tempi di attesa.

Le strutture private accreditate per l'erogazione delle prestazioni di ricovero, ambulatoriali e/o diagnostica, per conto del SSR a favore di assistiti della regione FVG e di altre Regioni, devono essere accreditate con decreto regionale e devono essere autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria con provvedimento rilasciato dall'ASUGI.

Gli accordi sottoscritti con le strutture private sono tutti pubblicati sul sito web aziendale nella sezione *Amministrazione trasparente / Strutture sanitarie private accreditate*.

L'ASUGI in ragione della valutazione periodica dei tempi di attesa, procede ad un monitoraggio infrannuale dei volumi prestazionali richiesti ed erogati per eventuali modifiche e/o integrazione degli accordi stipulati.

Le strutture private accreditate garantiscono una programmazione con un piano di prenotazione delle prestazioni minime di specialistica ambulatoriale sui 12 mesi e l'adesione alle agende CUP (centro unico di prenotazione) regionali, che non possono essere chiuse, a meno di cessazione dell'attività specifica. Le strutture si impegnano inoltre a garantire i volumi minimi e massimi di offerta a CUP sulle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio regionale con priorità "B", "D" e "P" (breve – differita –programmata). Il CUP gestisce le agende delle prestazioni ambulatoriali con la prenotazione mensile dei volumi minimi erogativi, suddivisi proporzionalmente nell'arco dei dodici mesi, ed è facoltà dell'azienda la prenotazione degli appuntamenti in priorità con redistribuzione sulle singole mensilità.

Specifici obiettivi di monitoraggio, verifica e controllo sono affidati alle strutture aziendali competenti.

#### **2.4.5 Settore attività libero professionale e liste di attesa:**

Entro il 2020 risulta necessario predisporre la regolamentazione unica di ASUGI in quanto, allo stato, risultano vigenti i due Regolamenti per l'esercizio della libera professione intramuraria adottati

- In AAS2 con decreto 445 del 22.8.2019, pubblicato sul sito web aziendale
- In ASUITS con decreto 852 del 22.1.2018, pubblicato sul sito web aziendale.

Nell'ambito delle attività già previste dai precedenti PTPCT, si confermano anche per il 2020 le seguenti attività in capo alle strutture competenti:

1. Verifica della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni libero professionali e segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione delle eventuali anomalie, mediante trasmissione a quest'ultimo di una relazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, riportante i dati della verifica e dei provvedimenti assunti;
2. Verifica dell'effettiva prenotazione delle prestazioni e inserimento/comunicazione dei dati previsti dalla legge 120/2007, come modificata dal D.L. 158/2012, tramite sistema informatico aziendale (CUP WEB);
3. Relazione annuale sui monitoraggi mensili effettuati dalla SC Gestione delle Prestazioni Sanitarie relativamente ai volumi ambulatoriali minimi previsti nei contratti con le Strutture Private Accreditate.
4. Messa a punto di un sistema di monitoraggio per la rilevazione dei volumi di attività erogati in regime istituzionale, per poterli confrontare con i volumi di attività erogati in regime libero professionale.

#### **2.4.6 Settore farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica:**

- a) adozione di un regolamento unico sulle procedure di effettuazione delle sperimentazioni cliniche su soggetti umani, incluse le sperimentazioni multicentriche, che comportano l'impiego di farmaci e dispositivi medici nell'ambito delle strutture dipendenti.
- b) in tema di partecipazione del personale aziendale ad eventi finalizzati all'aggiornamento e alla formazione con spese a carico di soggetti terzi si provvederà alla predisposizione di un regolamento unico in quanto attualmente sono in vigore i due regolamenti di ASUITS (dcr 898 del 14.11.2018) e di AAS2 ( dcr 63 del 7.2.2018)
- c) produzione periodica di un report con l'evidenza delle partecipazioni autorizzate, da parte dei soggetti autorizzatori.
- d) adozione di un regolamento unico per la disciplina dell'accesso degli informatori scientifici in Azienda (regolamento ASUITS adottato con dcr 908 del 9.12.2019 e regolamento AAS2 adottato con dcr 675 del 19.12.2019)

#### **2.4.7 Settore rilevazione presenze e personale:**

Durante l'anno 2020 sarà valutata dalla Direzione strategica la possibilità di dare impulso al Servizio Ispettivo aziendale, a seguito della nuova organizzazione conseguente alla attuazione dell'Atto Aziendale di ASUGI.

#### **2.4.8 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

La gestione delle strutture mortuarie ha forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari – connesse alla commistione di molteplici interessi si concentrano in questo particolare ambito.

Le problematiche correlate a questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero e alla gestione e utilizzo delle camere mortuarie, impongono, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, un'appropriata modalità di gestione.

Vanno quindi adottate misure che devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

AAS2 si era dotata di un protocollo al fine di garantire che l'individuazione dei servizi di onoranze funebri derivi da scelta autonoma dei familiari del defunto, al di fuori della struttura ospedaliera, senza condizionamenti da parte di dipendenti aziendali o delle ditte appaltatrici del servizio mortuario aziendale.

La procedura in essere viene confermata e mantenuta per il presidio ospedaliero di Gorizia – Monfalcone dell'ex AAS2, tenuto conto che l'appalto in essere riguarda unicamente la parte isontina dell'azienda.

## **2.5 OBIETTIVI STRATEGICI**

In coerenza con quanto sinora esposto, il presente Piano persegue per l'anno 2020 i seguenti obiettivi strategici:

1. Uniformità delle procedure, dei procedimenti e delle regolamentazioni a seguito della costituzione della nuova Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina;
2. Attivazione di percorsi di formazione specifica dedicata al personale che opera nelle aree ad alto rischio (da formalizzare nel Piano formativo aziendale entro marzo 2020);
3. Valutazione della fattibilità in merito all'informatizzazione di alcune procedure di pubblicazione dei dati nella sezione amministrazione trasparente.

## **2.6 MONITORAGGIO E RIESAME**

Il processo di gestione del rischio si conclude e completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia della strategia di prevenzione definita nel Piano e delle relative misure.

Concorrono a garantire l'azione di monitoraggio, oltre al RPCT, i Responsabili delle articolazioni aziendali (con il supporto dei Referenti), limitatamente alle strutture ricomprese nell'area di rispettiva pertinenza, l'OIV nell'ambito dei propri compiti di vigilanza.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, anche con il supporto dei Referenti, verificano, con cadenza almeno annuale, l'effettiva adozione ed applicazione di procedure rispondenti ai principi definiti nel presente Piano e l'attuazione delle ulteriori misure individuate per ciascuno dei sopra elencati settori, dandone evidenza nella relazione da presentare al Responsabile della prevenzione entro il 30 novembre di ogni anno.

Per garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano e delle relative misure viene previsto un processo di monitoraggio e aggiornamento sull'efficacia del Piano e delle misure anticorruzione adottate, effettuato dal RPCT col coinvolgimento dei medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio che vi concorrono.

Il monitoraggio è volto ad acquisire dati quantitativi, informazioni, valutazioni e proposte motivate di modifica/integrazione utili ai fini dell'aggiornamento dei piani e delle attività cui si riferiscono e quindi alla prevenzione del rischio a livello aziendale.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari, dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva e le segnalazioni pervenute dall'URP (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'Ufficio).

Gli adempimenti previsti nel PTPCT 2020-2022 saranno declinati in specifici obiettivi annuali assegnati ai Responsabili delle Strutture aziendali nell'ambito del processo di budget.

## **2.7 CRONO PROGRAMMA E AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PIANO**

In seguito all'approvazione del presente PTPCT 2020-2022 ed in attuazione degli ulteriori adempimenti previsti dalla legge n. 190 del 2012 e s.m.i., nell'allegata tabella sono riepilogati gli adempimenti anticorruzione nel rispetto dei tempi ivi indicati (All. 2).

## **B. IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA**

### **1. PREMESSA E NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Il D.lgs. 33/2013, così come modificato dal D.lgs 97/2016, si apre fornendo, all'art. 1, una definizione chiara della "Trasparenza", intesa come *"accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

In particolare, la trasparenza:

- concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio della nazione;
- è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali;
- integra il diritto ad una buona amministrazione;
- concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta al servizio del cittadino.

La normativa in materia di trasparenza, inoltre, integra l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche anche ai fini della prevenzione e del contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione.

Come noto il D.lgs. 97/2016, *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 24, in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni"* entrato in vigore il 23 giugno 2017, ha inciso in maniera rilevante e profonda su alcuni aspetti della disciplina in materia di trasparenza, abrogando o modificando alcuni obblighi e introducendone di nuovi.

Al fine di chiarire le novità introdotte dal legislatore, e di fornire indicazioni univoche a tutte le amministrazioni nell'adattamento ai nuovi o diversi obblighi, il 28 dicembre 2016, è intervenuta l'ANAC, con la delibera n. 1310 *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. 33/2013"*, prevedendo, tra l'altro, espressamente, che detta delibera sostituisce integralmente la precedente delibera n. 50/2013 (dell'allora CIVIT).

Con particolare riferimento agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14 del D.lgs. 33/2013 (concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali) l'ANAC si è pronunciata in più occasioni: in principio con la delibera n. 241 del 8.3.2017, *"Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016"*, la cui efficacia è stata parzialmente sospesa dall'ANAC stessa con la delibera n. 382 del 12.4.2017, *"Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni*

*relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.”; quindi con la delibera n. 586 del 26.6.2019 “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019” e, infine, con la delibera n. 1126 del 4.12.2019 “Rinvio alla data del 1 marzo 2020 dell'avvio dell'attività di vigilanza dell'ANAC sull'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 con riferimento ai dirigenti delle amministrazioni regionali e degli enti dipendenti e sospensione dell'efficacia della delibera ANAC n. 586/2019 limitatamente all'applicazione dell'art. 14 co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa”.*

Infine, della trasparenza l'ANAC si è occupata anche nel PNA 2019, richiamando tutte le precedenti deliberazioni su citate e dando alcune indicazioni ulteriori in merito alla tutela dei dati personali.

## **2. MODALITA' DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA IN ASUGI**

Va tenuto presente, anche in relazione all'applicazione della normativa in tema di trasparenza in ASUGI, del fatto che l'Azienda è stata costituita in data 1 gennaio 2020 dalla fusione dell'ASUITs e di parte dell'AAS2.

Le due precedenti aziende avevano impostato un percorso di attuazione degli obblighi di trasparenza analogo, con la creazione di una rete di Referenti e la chiara individuazione dei Responsabili della produzione dei dati da pubblicare, dei termini di pubblicazione, dei responsabili della pubblicazione oltre ad un percorso di monitoraggio degli adempimenti.

In ASUGI si intende proseguire sul medesimo percorso tracciato e avviato in precedenza, precisando che, allo stato, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale sono mantenute le responsabilità in capo alle strutture come attualmente esistenti.

Inoltre, anche per quanto riguarda le modalità di pubblicazione delle informazioni e dei dati, i **Dirigenti/Responsabili** assicureranno il coordinamento tra le articolazioni organizzative, al fine di

- a) continuare a implementare gli obblighi di pubblicazione riferiti alle precedenti aziende cessate e alle annualità precedenti al 2020
- b) uniformare le procedure e di unificare in breve tempo tutte le pubblicazioni di dati successivi al 1.1.2020.

Nella tabella Allegato 1) del presente Piano sono, quindi, riassunti tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla attuale normativa in materia di trasparenza e, all'interno della stessa tabella sono stati individuati:

- i Responsabili della elaborazione e della trasmissione dei dati / documenti /informazioni oggetto di ogni singolo obbligo di pubblicazione (sulla base delle attuali strutture aziendali esistenti e delle responsabilità affidate dai precedenti PTPCT delle due aziende) ;

- i Responsabili della pubblicazione dei dati /documenti / informazioni;
- i tempi effettivi di pubblicazione (stabiliti da ASUGI in ottemperanza al quanto previsto dalle norme e in considerazione delle esigenze di organizzazione interna aziendale);
- le modalità con cui l'Azienda procederà al monitoraggio degli adempimenti.

I soggetti responsabili della elaborazione e trasmissione dei dati sono i Dirigenti / Responsabili delle strutture individuate nell'allegato 1), i quali, così come previsto dall'art. 43 del Dlgs. 33/2013 *“garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge”*.

Nell'ambito del proprio potere organizzatorio, ogni Dirigente/Responsabile individua, all'interno della struttura che dirige,

- a) i **collaboratori** che si occupano dei singoli obblighi
- b) un **Referente di struttura** per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, come già avveniva nelle cessate aziende. Ad avvenuta adozione del Piano, ciascun Dirigente /Responsabile comunica al RPCT il nominativo del referente individuato.

Si ricorda che i Referenti di struttura hanno il compito di fornire supporto tecnico al Responsabile di struttura e ai soggetti preposti ai vari adempimenti, di raccordarsi con l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, fungendo da “ponte” tra la struttura di appartenenza e il suddetto Ufficio, supportandolo nel monitoraggio periodico degli adempimenti.

**L'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione** è l'Ufficio di supporto del RPCT: collabora con il Responsabile nella predisposizione del PTPCT e della Relazione annuale, cura l'aggiornamento normativo degli obblighi in materia, anche con riferimento alle delibere / determinazioni dell'ANAC, coordina gli adempimenti rapportandosi con i Referenti delle strutture, predispone il materiale utile all'OIV inerente le attestazioni e i controlli di competenza del suddetto Organismo, provvede al monitoraggio dello stato di avanzamento degli adempimenti, riferendone i risultati al RPCT, il quale provvederà alle eventuali necessarie azioni correttive ad esso conseguenti. Il monitoraggio degli adempimenti avverrà con cadenza almeno quadrimestrale e riguarderà la totalità degli adempimenti. Il report del monitoraggio viene trasmesso a tutti i Responsabili e Referenti delle strutture aziendali, con evidenza delle eventuali criticità.

Quanto alla sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale occorre evidenziare che l'impianto della stessa va realizzato *ex novo*, trattandosi di azienda di nuova costituzione. L'implementazione della sezione sarà graduale a partire dai primi mesi del corrente anno.

Rimangono in ogni caso accessibili le sezioni Amministrazione trasparente dei due precedenti siti web (ASUITS e AAS2) con tutti i contenuti in esse pubblicati fino al 31.12.2019.

### 3. L'ACCESSO CIVICO

Nel 2016 il D.lgs. n. 97 ha modificato l'art. 5 del D.lgs. 33/2013 riconoscendo, accanto all'accesso civico "semplice" (della precedente versione della norma), un accesso civico "generalizzato".

Pertanto, dal 23 giugno 2016 (data di entrata in vigore del Dlgs 97), chiunque ha il diritto:

- di richiedere alle amministrazioni documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, qualora gli stessi non siano stati pubblicati sui siti web aziendali (accesso civico "semplice");
- di accedere a dati e documenti detenuti dalle amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto disposto dal nuovo art. 5 bis del Dlgs 33 (accesso civico "generalizzato").

Sull'istituto dell'accesso civico l'ANAC ha adottato, in data 28.12.2016, la delibera n. 1309 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.lgs. 33/2013*" e il Ministero per la semplificazione della pubblica amministrazione ha emanato, prima, la circolare n. 2/2017 "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato*" e, successivamente, la circolare n. 1/2019 "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato*".

Le due precedenti Aziende hanno adottato, entrambe, un Regolamento di disciplina dell'accesso civico

-ASUITS con decreto del Direttore Generale n. 53 del 24.1.2018, pubblicato sul sito web aziendale;

- AAS2 con decreto del Direttore Generale, n. 812 del 29.11.2018, pubblicato anch'esso sul sito web aziendale.

Nel corso del 2019 le due Aziende hanno collaborato per la stesura di un regolamento unificato sia sull'accesso civico che sull'accesso documentale, la cui bozza è stata trasmessa al Commissario straordinario delle due aziende in data 12.12.2019. Entro il 2020 il nuovo regolamento sarà adottato da parte di ASUGI e saranno uniformate le procedure per la gestione degli accessi.

Inoltre, entrambe le precedenti Aziende hanno istituito e pubblicato, con cadenza semestrale, sul rispettivo sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Accesso civico", il "Registro degli accessi", una raccolta cronologica organizzata delle richieste di accesso contenente l'elenco delle stesse, l'oggetto, la data e l'esito.

ASUGI continuerà a pubblicare il Registri degli accessi, a valle della definizione delle modalità di implementazione dello stesso con i dati soggetti a pubblicazione.

#### **4. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Sul tema del bilanciamento tra la trasparenza e la tutela dei dati personali va posta particolare attenzione, vista l'entrata in vigore, dopo il 25 maggio 2018, del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 che ha adeguato il Codice in materia di protezione di dati personali alle disposizioni del Reg. UE suddetto.

Nel 2019 la sentenza n. 20 della Corte costituzionale (pronunciata sulla questione delle pubblicazioni di cui all'art. 14 d.lgs. 33/2013), ha analizzato a fondo la problematica del rapporto tra obblighi di pubblicazione e protezione dei dati personali evidenziando che *“risultano in connessione - e talvolta in visibile tensione – diritti e principi fondamentali, contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato”*.

Si legge, in particolare, nella sentenza:

*“Da una parte, il diritto alla riservatezza dei dati personali, quale manifestazione del diritto fondamentale all'intangibilità della sfera privata (sentenza n. 366 del 1991), che attiene alla tutela della vita degli individui nei suoi molteplici aspetti. Un diritto che trova riferimenti nella Costituzione italiana (artt. 2, 14, 15 Cost.), già riconosciuto, in relazione a molteplici ambiti di disciplina, nella giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 173 del 2009, n. 372 del 2006, n. 135 del 2002, n. 81 del 1993 e n. 366 del 1991), e che incontra specifica protezione nelle varie norme europee e convenzionali evocate dal giudice rimettente. Nell'epoca attuale, esso si caratterizza particolarmente quale diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e si giova, a sua protezione, dei canoni elaborati in sede europea per valutare la legittimità della raccolta, del trattamento e della diffusione dei dati personali. Si tratta dei già ricordati principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza, in virtù dei quali deroghe e limitazioni alla tutela della riservatezza di quei dati devono operare nei limiti dello stretto necessario, essendo indispensabile identificare le misure che incidano nella minor misura possibile sul diritto fondamentale, pur contribuendo al raggiungimento dei legittimi obiettivi sottesi alla raccolta e al trattamento dei dati.*

*Dall'altra parte, con eguale rilievo, i principi di pubblicità e trasparenza, riferiti non solo, quale corollario del principio democratico (art. 1 Cost.), a tutti gli aspetti rilevanti della vita pubblica e istituzionale, ma anche, ai sensi dell'art. 97 Cost., al buon funzionamento dell'amministrazione (sentenze n. 177 e n. 69 del 2018, n. 212 del 2017) e, per la parte che qui specificamente interessa, ai dati che essa possiede e controlla. Principi che, nella legislazione interna, tendono ormai a manifestarsi, nella loro declinazione soggettiva, nella forma di un diritto dei cittadini ad accedere ai dati in possesso della pubblica amministrazione, come del resto stabilisce l'art. 1, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013. Nel diritto europeo, la medesima ispirazione ha condotto il Trattato di Lisbona a inserire il diritto di accedere ai documenti in possesso delle autorità europee tra le «Disposizioni di applicazione generale» del Trattato sul funzionamento dell'Unione, imponendo di considerare il diritto di accesso ad essi quale principio generale del diritto europeo (art. 15, paragrafo 3, primo comma, TFUE e art. 42 CDFUE).*

*I diritti alla riservatezza e alla trasparenza si fronteggiano soprattutto nel nuovo scenario digitale: un ambito nel quale, da un lato, i diritti personali possono essere posti in pericolo dalla indiscriminata circolazione delle informazioni, e, dall'altro, proprio la più ampia circolazione dei dati può meglio consentire a ciascuno di informarsi e comunicare.”*

Nel quadro delle regole per la protezione dei dati personali troviamo:

- il Considerando n. 4 del Reg. UE secondo cui *“Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della*

*sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità”;*

- l’art. 2-ter del D.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018 che stabilisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell’art. 6, par. 3, lett. b) del Reg (UE) 2016/679, “*è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento*”. Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che “*La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1*”.

Pertanto è necessario che l’Azienda, qualora dovesse pubblicare dati o documenti contenenti dati personali dovrà verificare che la disciplina in materia di trasparenza o altra normativa specifica preveda l’obbligo di pubblicazione.

L’attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all’art. 5 del Reg (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento.

Fatto salvo, in ogni caso, quanto previsto dall’art. 7 bis del D.lgs 33/2013: “*Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*”.

Va ricordato che, sulla materia in analisi, il RPCT è sempre supportato dal Responsabile della Protezione dei Dati – RPD, nominato dal Direttore Generale, chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

Il decreto n. 1/2020 adottato dal Direttore Generale della neocostituita Azienda al fine di garantirne la piena operatività fin dalla data di costituzione, ha dato disposizioni anche in merito alla protezione e trattamento dei dati personali e all’assetto organizzativo aziendale in materia. Sono state recepite e riconfermate tutte le nomine a Direttore del trattamento dei dati (DIR-TD, già Responsabile del trattamento), riferite sia a soggetti interni alle cessate aziende che a soggetti esterni, le nomine a Incaricato del trattamento e quelle a Amministratore di sistema.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD/Data protection officer) è stato confermato nella persona di Graziano de’Petris

## **5. LE GIORNATE DELLA TRASPARENZA**

L'art. 10, comma 6, del D.Lgs. 33/2013 prevede che le pubbliche amministrazioni presentino il Piano e la Relazione sulla Performance alle associazioni di consumatori e utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza.

Nel 2019 la Giornata della Trasparenza è stata organizzata sia in AAS2 ( in data 18.12.2019) sia in ASUITs ( in data 17.12.2019).

ASUGI organizzerà la Giornata della Trasparenza entro la fine del 2020.

### **ALLEGATI:**

- 1 – Tabella dati della sezione “Amministrazione Trasparente”
- 2 – Tabella riepilogo adempimenti anticorruzione

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 31/01/2020 11:30:31

IMPRONTA: 87096B0BBAFF9C4D76AF8C24A6573FDD6F98895F98D7762A1A5A210513DDD77B  
6F98895F98D7762A1A5A210513DDD77B3BF7EAC86571CC2E6DE99785709A8B27  
3BF7EAC86571CC2E6DE99785709A8B276020107991E31DCA560D9E4ADD898B94  
6020107991E31DCA560D9E4ADD898B94E0BB984D96DB549566F8DA8D0C23F54E

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 31/01/2020 13:01:04

IMPRONTA: 50208ABEFC2708B19FFB423D3751DC4E84DE7E528A00DE317B644B4B7FF6EBED  
84DE7E528A00DE317B644B4B7FF6EBED979146E524AC1A197A5713DCBCEC5672  
979146E524AC1A197A5713DCBCEC5672D9FE300D048914B3D6FF56106D726EB5  
D9FE300D048914B3D6FF56106D726EB512D8D07812E9DAE6226355A10BC48790