



**Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e
della Trasparenza
2019 – 2021**

INDICE

A. IL PIANO TRIENNALE DELLE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	4
1. CONTESTO, OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE	4
1.1 PREMESA	4
1.2 CONTESTO ESTERNO ED INTERNO.....	7
➤ <i>Il Territorio, la popolazione e l'economia</i>	7
➤ <i>La presentazione dell'Azienda</i>	8
➤ Assistenza e tutela della salute della popolazione residente	11
➤ <i>Il personale</i>	16
1.3 OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE.....	17
1.4 PROCEDURE DI FORMAZIONE E ADOZIONE DEL PIANO.....	20
1.5 SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI NEL PROCESSO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	21
2. VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO	25
2.1 AREE DI RISCHIO	27
2.2 IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA	28
2.3 GLI STRUMENTI	28
➤ <i>Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori</i>	28
➤ <i>Rotazione del personale</i>	29
➤ <i>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse</i>	31
➤ <i>Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali</i>	32
➤ <i>Inconferibilità per specifiche per posizioni dirigenziali</i>	33
➤ <i>Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)</i>	34
➤ <i>Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione</i>	34
➤ <i>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)</i>	35
➤ <i>La formazione</i>	35
➤ <i>Patti di integrità</i>	36
➤ <i>Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti</i>	37
3. MISURE ESISTENTI ED ULTERIORI	37
3.1 MISURE ESISTENTI	38
3.2 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE GENERALE.....	38
3.3 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO	39
➤ Settore acquisizione del personale:.....	39
➤ Incarichi di consulenza legale e difesa in giudizio:.....	39
➤ Settore affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti pubblici:.....	39
➤ Settore attività libero professionale e liste di attesa:.....	41
➤ Settore farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione, sponsorizzazione, informazione scientifica:	42
➤ Settore rilevazione presenze e personale:	43
3.4 CRONO PROGRAMMA E AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PIANO	43
B. IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA	44
1. PREMESA	44
2. MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA IN ASUITS	45

3. L'ACCESSO CIVICO	46
4. LE GIORNATE DELLA TRASPARENZA	46
ALLEGATI:	47
1 – Tabella dati della sezione “Amministrazione Trasparente”	
2 – Tabella riepilogo adempimenti anticorruzione	
3 – Referenti per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione	
4 – Valutazione dei rischi delle strutture aziendali tecnico amministrative	
5 – Scheda mappatura dei processi e valutazione e trattamento del rischio e Tabella di valutazione del rischio (All. 5 al PNA 2013)	

A. IL PIANO TRIENNALE DELLE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. CONTESTO, OGGETTO, FINALITÀ ED AMBITO DI APPLICAZIONE.

1.1 PREMESSA

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018 - 2020 (di seguito PTPCT 2019 – 2021) è il terzo piano adottato dall’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, nata il 1° maggio 2016 dalla fusione per incorporazione dell’Azienda Ospedaliero Universitaria “Ospedali Riuniti” di Trieste nell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina, come previsto dalla LR 17/2014 di riforma del Servizio Sanitario Regionale. L’Atto Aziendale ASUITs è stato adottato con decreto del Direttore Generale n. dd. n. 476 dd. 19/7/2017 e successivamente modificato con decreto del Direttore Generale n. 843 dd. 6/12/2017.

Allo stato, la transizione dall’organizzazione separata delle due Aziende cessate ad una nuova organizzazione unificata risulta quasi del tutto completa. I percorsi di unificazione delle procedure avviati nel 2016 dalle strutture tecnico amministrative risultano conclusi o, in pochi casi, in via di conclusione.

Va evidenziato che in data 17 dicembre 2018 è stata approvata la Legge Regionale n. 27 che riforma nuovamente l’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema sanitario regionale.

L’art. 3 della LR prevede che il Servizio sanitario regionale 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).

In particolare, per quanto riguarda l’Azienda Sanitaria Universitaria integrata di Trieste, la stessa confluirà nella nuova Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, unitamente a parte dell’Azienda per l’Assistenza sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” (sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e strutture operanti nell’ambito del distretto alto isontino e basso isontino).

Per effetto dell’avvio del processo di ridefinizione dell’assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale sono decaduti gli incarichi di Direttore Generale, di Direttore Amministrativo, di Direttore Sanitario e di Direttore dei Servizi Sociosanitari dell’ASUITs in essere al 31.12.2018 e, con decorrenza 1 gennaio 2019, la Regione FVG ha stato nominato il Commissario

unico dell'Azienda Sanitaria Universitaria integrata di Trieste e dell'Azienda per l'Assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina".

Il Commissario è nominato per un periodo di dodici mesi eventualmente prorogabile di ulteriori sei e ad esso si applica la disciplina giuridica ed economica prevista per il Direttori generali del Servizio Sanitario Regionale. Pertanto, ogni riferimento al Direttore Generale, all'interno del presente piano, va inteso, per l'anno in corso, indirizzato al Commissario straordinario.

Il Commissario deve elaborare, entro il 31 dicembre 2019 un atto di organizzazione e di funzionamento per la costituenda Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, affinché entro sei mesi dalla nomina del futuro Direttore Generale, esso adotti il nuovo Atto Aziendale.

Fino all'adozione del nuovo Atto Aziendale, continuano a trovare applicazione gli Atti Aziendali esistenti (di ASUITs e di AAS2).

A coadiuvare il Commissario nell'esercizio delle funzioni attribuite, sono nominati, tre Vicecommissari straordinari cui sono attribuiti, rispettivamente, i poteri e le funzioni del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei servizi sociosanitari e a cui si intendono riferite le parti del Piano ad essi dedicate.

Di conseguenza, il presente PTPCT 2019 – 2021 viene redatto tenendo conto di quanto premesso e, cioè, di una struttura organizzativa in via di completa definizione in relazione all'unificazione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina e di un imminente nuovo percorso di unificazione tra l'attuale Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa friulana isontina.

Va evidenziato inoltre che, per espressa previsione della LR 27/2018, il termine del 31 dicembre in relazione all'adozione di programma annuale e del bilancio preventivo dell'Azienda, per l'anno in corso, è prorogato al 31 marzo 2019.

Per quanto riguarda le attività connesse agli obblighi di trasparenza, come già esposto nei precedenti PTPCT, tra il 2016 e il 2018 le strutture aziendali hanno lavorato con costanza per uniformare la sezione Amministrazione Trasparente nel nuovo sito web (fondendo le due sezioni delle precedenti aziende) e anche le procedure finalizzate all'elaborazione dei dati da pubblicare. Allo stato, le procedure di elaborazione dei dati sono ormai uniformate, ed anche la revisione della sezione Amministrazione Trasparente risulta quasi del tutto completa; nel corso del 2019, sarà ultimata la riorganizzazione delle poche sottosezioni che riportano ancora dati suddivisi tra "area territoriale" ed "area ospedaliera".

Appare utile qui richiamare il quadro normativo in cui si inserisce l'attuale PTPCT 2019 – 2021 aziendale, con particolare riferimento alle disposizioni intervenute nell'ultimo biennio:

- Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC con delibera 831 del 3 agosto 2016;
- Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC con delibera 1208 del 22/11/2017
- Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC con delibera n. 1074 del 21/11/2018

- Delibera ANAC n. 840 del 2.10.2018 contenente chiarimenti sul ruolo ed i poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
 - 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, di cui alla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016;
 - 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, di cui alla delibera ANAC 1309 del 28.12.2016;
 - 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.”.
- 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”* ;
 - DLgs 18 aprile 2016, n. 50, *Codice di contratti pubblici*
 - 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;
 - 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 con delibera ANAC n. 241 del 8.3.2017.
 - D.lgs. 25.5.2017, n. 74, “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”
 - 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
 - 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 pubblico o privato”.

1.2 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 della provincia di Trieste e della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Il contesto è stato estrapolato dall’annuario “Regione in cifre” del novembre 2018, principale pubblicazione statistica della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

➤ Il Territorio, la popolazione e l’economia

L’Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste attualmente comprende i seguenti ambiti territoriali; Ambito Duino Aurisina/Sgonico/Monrupino, Ambito Trieste, Ambito Muggia/ San Dorligo della Valle; Distretto sanitario San Giovanni, Distretto sanitario Valmaura, Distretto sanitario Via della Pietà, Distretto sanitario Via Stock, per una superficie totale di 212,5 kmq ed una popolazione residente di 234.638 abitanti (dati ISTAT al 1.1.2018), così distribuita tra i diversi comuni del territorio dell’ex provincia di Trieste:

	maschi	femmine	totale
Trieste	112.341	122.297	234.638
Duino-Aurisina	4.078	4.402	8.480
Monrupino	420	463	883
Muggia	6.318	6.793	13.111
San Dorligo della Valle - Dolina	2.824	2.930	5.754
Sgonico	1.016	1.056	2.072
Trieste	97.685	106.653	204.338

Fonte: ISTAT popolazione al 1/1/2018 (sito: dati.istat.it)

L’età media degli abitanti nella provincia di Trieste è 48,8 anni mentre l’indice di vecchiaia rilevato al 31/12/2017 è pari a 257,8 (ultimo dato calcolato come rapporto tra il numero di persone con età superiore a 65 anni rispetto al numero di persone con età inferiore a 15 anni. Esprime, quindi, la presenza di 257,8 anziani ogni 100 giovani), in aumento di 1,6 punti rispetto all’anno precedente in cui, a sua volta, era in aumento di 2 punti rispetto all’anno precedente ancora, e 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 delle ex province della Regione, per mettere maggiormente in risalto la peculiarità demografiche del territorio sul quale si trova ad agire l’Azienda:

INDICATORI	Friuli - Venezia Giulia	GORIZIA	PORDENONE	TRIESTE	UDINE
Ind. dip. giovanile (%)	19,69	19,39	21,53	18,39	19,24
Ind. dip. senile (%)	41,94	43,41	37,50	47,40	41,86
Ind. popol. attiva (%)	156,41	164,93	145,83	160,96	158,94
Indice di carico (%)	23,48	24,11	25,05	22,51	22,76
Indice di dipendenza (%)	61,64	62,80	59,03	65,79	61,10
Indice di fecondità (%)	4,35	4,65	4,60	4,31	4,14
Indice di vecchiaia (%)	212,96	223,88	174,12	257,80	217,58
Indice sostituzione (%)	149,61	145,27	135,51	165,88	152,93

Fonte: SISSR Sistema Informativo Socio Sanitario Regione – Infrastruttura Direzionale

Oltre all'indice di vecchiaia, significativamente alti rispetto alla Regione ed alle altre realtà territoriali risultano l'indice di dipendenza senile (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.

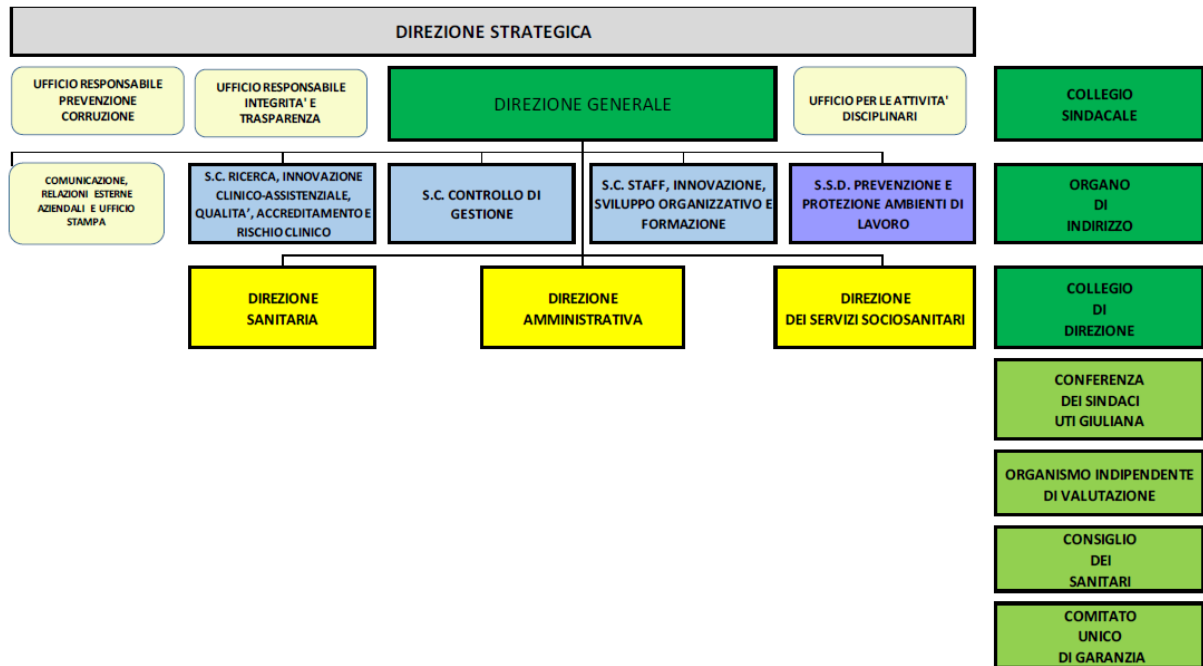
Il flusso migratorio ha contribuito significativamente a modificare la demografia provinciale, sia in termini di flussi che di permanenze. Gli stranieri residenti in provincia di Trieste al 01.01.2018 sono infatti 21.747, in aumento rispetto al 2017 e rappresentano il 9,26% della popolazione residente, con una forte componente di Serbi (4.579 persone), Rumeni (3.082), Croati (1.318), Kosovari (1.203) e Cinesi (1.048). Ciò suggerisce 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.

Il territorio comunale, collocato in prossimità del confine con la Repubblica di Slovenia e con ampio sbocco sul mare risulta caratterizzato da una tradizionale attività economica soprattutto di piccola e media imprenditoria. La provincia, benché piccola dimensionalmente, si configura 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.

➤ **La presentazione dell'Azienda**

L'anno 2017 ha visto l'approvazione dell'Atto Aziendale di ASUITS adottato con decreto n. 843 dd. 6/12/2017. Esso formalmente esprime la riorganizzazione delle due Aziende pre - esistenti. E' stato quindi dato corso alle indicazioni regionali costruendo l'architettura gestionale, sia sanitaria che amministrativa, e di governo della nuova Azienda.

La Direzione Generale si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati e compone la Direzione Strategica assieme alla Direzione Sanitaria, a quella Amministrativa e a quella dei Servizi Sociosanitari.

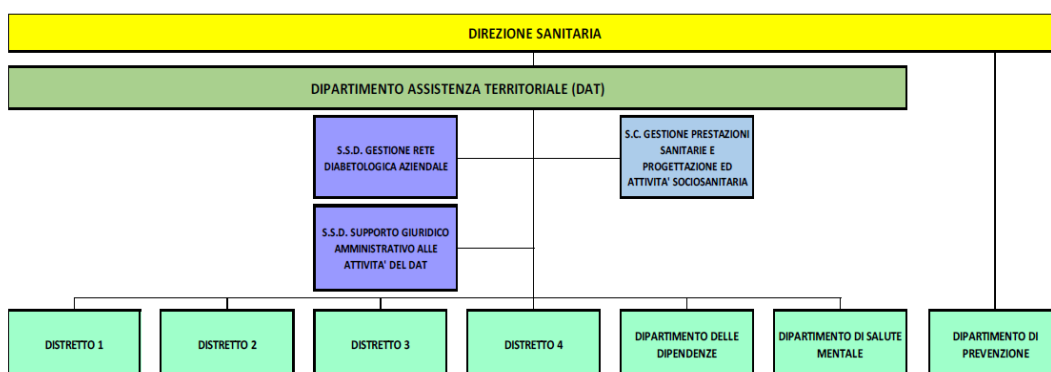


A loro volta la Direzione Sanitaria, la Direzione dei Servizi Sociosanitari nonché quella Amministrativa presentano una loro organizzazione di staff e di line, in maniera da completare il meccanismo direzionale di ASUTS.

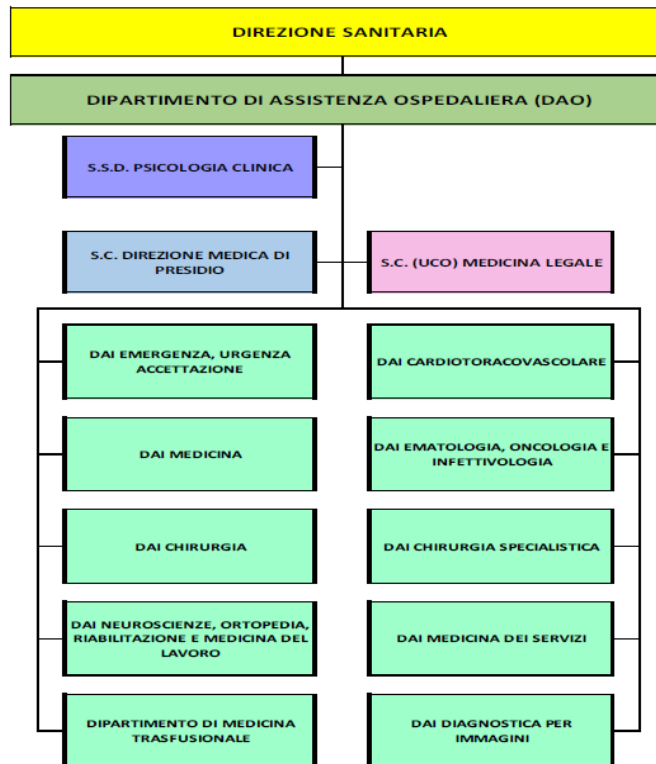




L'Area dei servizi sanitari territoriali è organizzata nel Dipartimento di Assistenza Territoriale cui fanno riferimento, oltre che le articolazioni di staff, anche i 4 Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento di Salute Mentale e la Struttura di rete di diabetologia. Il Dipartimento di Prevenzione ha come afferenza la Direzione Sanitaria.



Parallelamente è stato istituito il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera cui fanno riferimento, oltre che le proprie articolazioni dirette, i 10 Dipartimenti Ospedalieri.



L'ambito di competenza di ASUITs 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.

➤ **Assistenza e tutela della salute della popolazione residente**

ASUITs 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:

ASUITs è articolata in quattro Distretti. Tutti i cittadini, in base alla residenza, hanno un Distretto di riferimento. In ogni Distretto è attiva almeno una *Microarea*¹ (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 del Presidio Hub di Cattinara/Maggiore, con l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste, con i pediatri, le scuole, il servizio sociale del Comune, il Tribunale dei minori.

Presso il Distretto 2 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.

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;
- autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari.

¹ 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.

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, ASUITs 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.

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 riguardano:

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

L'assistenza agli anziani viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso una Residenza Sanitaria Assistenziale (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.

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 attraverso un Servizio di Riabilitazione distrettuale. Quest'ultimo garantisce interventi multidisciplinari, valutativi, diagnostici, terapeutici e preventivi.

Salute mentale

La Salute mentale 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.

Contrasto alle dipendenze

ASUITs è 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).

La Prevenzione primaria e salute pubblica

In ASUITs 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 di ASUITs, l'ospedale di Cattinara e l'ospedale Maggiore con 677 p.l. alla data del 31/12/2018 (627 ordinari, 364 di day hospital e 16 di day surgery). 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 di Cattinara/Maggiore è inserito all’interno della fitta rete sanitaria descritta in premessa. Ad essa contribuisce fornendo risposta alla domanda di ricovero per l’85,17% dei residenti (21.670 su 25.442 accoglimenti, esclusi i DRG 391-Neonati sani), 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.

L’Azienda:

1. accoglie in Pronto Soccorso (PS) una media di 202* cittadini/al giorno
2. ricovera, dopo primo intervento presso il PS, una media di 37* pazienti /al giorno (ricovero ordinario)
3. accetta in ricovero ordinario programmato circa 26* pazienti al giorno; in ricovero in regime diurno (Day Hospital o Day Surgery) altri 30* al giorno
4. per la specialistica ambulatoriale (per esterni):
 - offre una media di oltre 2.400* 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 8.387* prestazioni di diagnostica di laboratorio / al giorno per pazienti esterni operando anche per il bacino di utenza dell’Istituto Burlo Garofolo e dell’A.A.S. n. 2 Basso friulana Isontina
 - eroga una media di 337* prestazioni di diagnostica per immagini / al giorno

*Il dato del PS si riferisca a tutto il 2018 mentre quello relativo ai ricoveri ed alle prestazioni ambulatoriali si riferisce ai primi dieci mesi dell’anno

Presso il Presidio Hub di Cattinara/Maggiore viene anche offerta assistenza a cittadini residenti fuori regione e provenienti dalle vicine aree trans-frontaliere (partecipa anche ad importanti progetti di ricerca clinico-organizzativa con i fondi UE e regionali FESR).

Infine è da considerare che l’Area “triestina” in cui insiste ASUITs 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 presupposto della costituzione dell’Azienda Integrata.

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

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

L'emergenza Cardiologica viene assicurata presso il Polo Cardiologico (altri 15.000 m²) che dispone di 3 sale emodinamiche e di 9 p.l. di UCIC. Nello stesso Polo è operativa la Cardiocirurgia (24 p.l.) con due sale operatorie e terapia intensiva (altri 10 p.l.).

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.

Il Tasso di occupazione dei posti letto complessivo è pari all'86%,2.

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 (escludendo le oltre 17.000 attività dialitiche) oltre 220.000 visite e controlli/anno per esterni (di cui oltre il 46% sono prime visite. Fonte G2 amb)).

Il DAI di Diagnostica per Immagini eroga oltre 152.000 prestazioni/anno (Fonte G2 amb), quello di Medicina di Laboratorio oltre 3.000.000 esami/anno (l'attività viene svolta anche per l'Istituto Burlo Garofolo e per il bacino d'utenza dell'AAS 2. Fonte DNLAB) e l'Anatomia Patologica referta per esterni oltre 16.000 esami/anno (Fonte G2 amb).

➤ Il personale

Il dato di forza del personale dipendente al 31.12.2018 si attesta su **4.229** unità, ricondotte nell'ambito dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo:

Profilo Professionale	strutture centrali	area distrettuale	area ospedaliera	dipartimento di prevenzione	Totale ASUI TS
Personale Dirigente					
Dirigenti Medici e Veterinari	4	79	461	26	570
Medici Universitari		2	47		49
Dirigenti Sanitari	18	52	22	2	94
Dirigenti P.T.A.	31	1		3	35
Totale Dirigenti	53	134	530	31	748
Personale Sanitario Comparto					
Professioni sanitarie inferm. e	53	422	1139	8	1622

ostetr.					
Infermieri Generici e Psichiatrici	4	21	49	1	75
Professioni tecnico-sanitarie	7	3	265	3	278
Professioni sanitarie riabilitative	16	74	60		150
Professioni tecniche prevenzione	10	10	5	48	73
Totale	90	530	1518	60	2198
Personale Tecnico Comparto					
Personale dell'Assistenza Sociale	1	27			28
Operatori Socio Sanitari OSS	18	108	443		569
Altro Personale Tecnico	180	10	152	12	354
Totale	199	145	595	12	951
Personale Amministrativo Comparto					
Personale Amministrativo	206	59	54	13	332
TOTALI	548	868	2697	116	4229

1.3 OGGETTO, FINALITA' ED AMBITO DI APPLICAZIONE

Come detto in premessa, il presente costituisce il terzo Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASUITs. Nel PTPCT 2018-2020, stante la diversa impostazione dei previgenti piani, ci si era posti l'obiettivo di una diffusione uniforme delle prescrizioni in materia di prevenzione della corruzione e di un allineamento del grado di adozione delle misure ad essa riferite. Con riferimento all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (sorta nel 2016 dalla unificazione dell'Azienda ospedaliero universitaria con l'Azienda per l'assistenza sanitaria di Trieste) e all'attuazione del "nuovo Atto Aziendale (adottato in via definitiva con decreto 843 dl 6.12.2017) si è giunti ad un buon punto di attuazione delle misure a suo tempo definite. Con il presente Piano si intende proseguire il percorso di adozione di misure volte alla prevenzione della corruzione, facendo riferimento anche alle indicazioni dell'ANAC sul tema.

Rimane sempre a fondamento del Piano la disciplina contenuta nel PNA 2016 (determina ANAC 831/2016) che, in linea con quanto stabilito dalla legge n. 190/2012 e dal decreto legislativo n. 97/2016,

- tende a rafforzare il ruolo dei RPCT quali soggetti titolari del potere di predisposizione e di proposta dei PTPCT
- prevede un maggior coinvolgimento degli organismi indipendenti di valutazione (OIV) nella formazione ed attuazione dei Piani, attraverso il rafforzamento del raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento delle funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici

- unifica in un solo strumento il PTPC e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI)
- consente alle PA di adottare diverse misure concrete di prevenzione, senza imporre soluzioni uniformi
- con specifico riferimento al settore sanità, fornisce ulteriori indicazioni, integrative al PNA 2015, per preservare il SSN dal rischio di eventi corruttivi e per innalzare il livello globale di integrità.

Si evidenzia con Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 l'ANAC ha adottato l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, nel quale:

- sono state confermate le determinazioni di cui alla delibera ANAC 840 del 2.10.2018 in merito al ruolo ed ai poteri del RPCT;
- sono state fornite ulteriori precisazioni in merito ai requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT;
- sono stati forniti primi chiarimenti circa la relazione tra la trasparenza e la nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679) e circa i rapporti tra RPCT e RPD (Responsabile della Protezione dei Dati);
- si è precisato che l'ANAC intende adottare, nei primi mesi del 2019, nuove Linee guida per la redazione del Codici di Comportamento che si suddivideranno in Linee guida generali, contenenti istruzioni sui contenuti del codice, sul procedimento per la formazione, sugli strumenti di controllo e sul rispetto dei doveri di comportamento e in Linee guida specifiche per settore o tipologia di amministrazione;
- ha approfondito ulteriormente i temi della cd "incompatibilità successiva" (*pantouflage*) di cui all'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. 165/2001 e della rotazione del personale.

Il presente PTPCT 2019 – 2021, al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nell'ASUI TS 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;
- b) indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;
- c) definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari, nonché che le attività a rischio di corruzione devono 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 appropriate 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; svolgimento di incarichi d’ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali; conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors); incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali; attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors); 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.

E’ pubblicato sul sito internet dell’Azienda nella sezione Amministrazione trasparente ed è altresì trasmesso, a cura del Direttore Generale (ora Commissario Straordinario), all’OIV, in considerazione delle funzioni di controllo previste dalla legislazione vigente.

Il Piano si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, 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 dello stesso.

Esso si inserisce in un processo caratterizzato da sviluppo continuo e progressiva correzione ed implementazione, condotto con le scadenze temporali previste, attraverso un’analisi in stretta collaborazione con i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali e con i Referenti per la prevenzione della corruzione e tramite periodici monitoraggi da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Tenuto conto della valenza programmatica triennale, tutte le previsioni contenute nel PTPCT 2019 – 2021 potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, oltre che nell’immediato a fronte di specifiche emergenti necessità, soprattutto nel corso di ciascuna delle due annualità susseguenti all’anno 2019, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell’illegalità sempre più realmente e concretamente rispondente alle esigenze dell’Azienda.

Costituiscono, altresì, parte sostanziale ed integrante del presente Piano, la sezione dedicata alla Trasparenza ed il Codice di Comportamento aziendale, adottato dall’Azienda e pubblicato anch’esso nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale (che sarà modificato in seguito all’adozione delle Linee Guida da parte dell’ANAC nel 2019).

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;
- ✓ 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, copia del PTPCT e del Codice di comportamento aziendale;
- ✓ i Responsabili delle ditte/associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'ASUI TS, 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 ciascun Responsabile di articolazione aziendale, anche con il supporto dei Referenti nominati, così come definito al successivo punto 1.5 trasmette al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 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 strumentali eventualmente occorrenti per la relativa attuazione, e lo trasmette al Direttore Generale in tempi utili per la successiva adozione nei termini di legge.

Entro il 31 gennaio dell'anno successivo, 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.

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 autorità di vertice dell'Azienda a cui compete:

- individuare il Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 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.

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 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;

- 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;
- curare, ai sensi del D.Lgs 39/2013, della deliberazione ANAC n. 149/2014 e delle Linee guida ANAC del. 833 del 3 agosto 2016 anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni del decreto medesimo sulla inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi, contestando agli interessati l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al decreto stesso;
- vigilare, ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs. 165/2001 e ss.ii.mm., 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 aziendale è il dott. Michele Rossetti, nominato con decreto n. 314 del 24/4/2018 (pubblicato sul sito web aziendale).

c. 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, in concorso con il RPCT:

- assicurare supporto tecnico al Direttore della struttura, oltre che al personale afferente alla struttura stessa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipare alla predisposizione della Relazione che i Direttori di struttura trasmettono annualmente al RPCT;
- supportare l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e il RPCT nel monitoraggio e nella verifica degli adempimenti di competenza della Struttura

d. tutti i **dirigenti delle articolazioni aziendali** 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;
- 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 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 inconfirabilità 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;

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

- 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;

f. 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, della Relazione annuale;
- fornire supporto tecnico al RPCT nella redazione degli atti / regolamenti di competenza;

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 RPC, 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. VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'Azienda con riferimento al rischio, inteso come l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico.

Il PNA 2016 ha confermato le indicazioni già date con il PNA 2013 e con l'Aggiornamento 2015 per quel che concerne la metodologia di analisi e la valutazione dei rischi. Le misure di prevenzione della corruzione devono essere adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili. E' inoltre necessario che siano individuati i soggetti attuatori, le modalità di attuazione di monitoraggio e i relativi termini.

Quanto al processo di valutazione del rischio in ASUITS, va evidenziato che lo stesso 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.

Con l'adozione dell'Atto Aziendale si è inciso sulla struttura organizzativa al fine di rendere effettiva l'incorporazione delle due precedenti Aziende (ospedaliera e sanitaria) e, in conseguenza di un tanto, le nuove strutture aziendali hanno uniformato procedimenti e procedure (mediante un lungo percorso giunto quasi a conclusione).

Pertanto, nel 2018, si è reso possibile procedere alla nuova mappatura dei processi e dei procedimenti aziendali, con individuazione delle fasi e dei Responsabili (la cui pubblicazione sul sito web aziendale – sezione Amministrazione Trasparente / Attività e procedimenti / Tipologie di procedimenti sarà completata entro marzo 2019).

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 tecnico amministrative (SSCC Gestione del Personale, Economico Finanziaria, Affari Generali Legali e Assicurazioni, SSD Convenzioni, Rapporti con il terzo settore, Acquisizione, Valorizzazione Immobiliare, SSCC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, Manutenzione e sviluppo del patrimonio, Ingegneria clinica, Informatica e telecomunicazioni, SC Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione) e si è conclusa il 31.12.2018.

Per la valutazione dei rischi è stata utilizzata la Tabella all. 5 al PNA 2013 (All. 5) che prevede innanzitutto l'individuazione e descrizione dei singoli rischi, la valutazione di indici di impatto e di indici di probabilità e la conseguente valutazione finale del rischio (tramite un calcolo numerico) così graduata:

12 < RISCHIO ≤ 25	RISCHIO ELEVATO
6 < RISCHIO ≤ 12	RISCHIO MODERATO
3 < RISCHIO ≤ 6	RISCHIO BASSO
0 < RISCHIO ≤ 3	RISCHIO TRASCURABILE

Una volta valutato l'indice di rischio si è proceduto alla definizione delle misure di attenuazione del rischio stesso, che in alcuni casi sono già previste ed attuate mentre in altri casi vanno attuate e costituiranno obiettivi specifici del presente piano.

Le tabelle di valutazione dei rischi delle succitate strutture sono allegate al presente Piano (All. 4).

Nel corso del 2019 saranno definite le modalità e i tempi per il monitoraggio delle misure di attenuazione del rischio già previste e si procederà con la valutazione di rischi delle strutture di Staff, dei Distretti e dei Dipartimenti di area territoriale (con utilizzo della scheda all. 5).

2.1 AREE DI RISCHIO

Facendo riferimento al contesto normativo, approfondito con il PNA di cui alla delibera ANAC 72/2013, all'Aggiornamento del PNA 2015 e al PNA di cui alla delibera ANAC 831/2016, le aree considerate a rischio sono le seguenti:

- **OBBLIGATORIE EX L. 190/12 S.M.I**

Vengono confermati, in relazione alle Aree di rischio di cui al comma 16 dell'articolo 1 della legge 190/2012, i seguenti processi:

MACRO ATTIVITA'	ATTIVITA'/PROCESSO
Procedimenti di cui all'art. 1, comma 16 lettera A	1. autorizzazioni/concessioni 2. certificazioni 3. sopralluoghi/ispezioni 4. autorizzazione incarichi ex art. 53 D.Lgs 165/2001 s.m.i.
Procedimenti di cui all'art. 1, comma 16 lettera B	1. affidamento lavori, servizi, forniture ex D.Lgs 50/2016 s.m.i., proroga dei contratti 2. affidamento incarichi consulenza legale/difesa in giudizio, proroga dei contratti
Procedimenti di cui all'art. 1, comma 16 lettera C	1. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici/privati 2. rimborso erogazione farmaci
Procedimenti di cui all'art. 1, comma 16 lettera D	1. Concorsi pubblici per personale a tempo indeterminato/determinato 2. Conferimento incarichi esterni ex art. 7, c. 6 D.Lgs 165/2001 s.m.i., ex art. 15 octies D.Lgs 502/92 s.m.i. 3. Conferimento incarichi di docenza ad esterni 4. Reclutamento personale convenzionato (MMG/PLS/EST/SA)

Vengono, inoltre, confermate anche le seguenti aree di rischio cd. GENERALI, come previste dall'Aggiornamento 2015 del PNA, parzialmente sovrapponibili a quelle già individuate e sopra elencate:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso
- contratti pubblici.

Ed altresì, le aree di rischio specifiche per il SSN, come da Aggiornamento PNA 2015 e confermate dal PNA 2016:

- attività libero professionale e liste di attesa;

- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

2.2 IL MONITORAGGIO E LE AZIONI DI RISPOSTA

Il ciclo 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.

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).

2.3 GLI STRUMENTI

➤ Codice di comportamento – diffusione di buone pratiche e valori

Al fine di garantire l'uniforme applicazione delle disposizioni introdotte dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 recante il "Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni", l'Azienda ha provveduto il 9 gennaio 2017 ad avviare la procedura di consultazione aperta per l'adozione del primo Codice di comportamento di ASUI TS, dandone contestuale comunicazione all'Università degli Studi di Trieste, all'OIV (che deve rendere il parere ai sensi dell'art. 54 comma 5 del dlgs 165/2001), alle OO.SS. nonché a tutto il personale mediante segnalazione tramite e-mail a ciascun dipendente.

Successivamente, tenuto conto delle segnalazioni pervenute, l'Azienda ha provveduto ad adottare il proprio Codice interno di comportamento, integrativo del Codice di cui al D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, e a pubblicarlo nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente".

Nell'anno 2017, al fine di dare massima diffusione a tutto il personale della cultura del rispetto delle norme comportamentali, ogni Responsabile di Struttura, al proprio interno, ha provveduto a dare ampia diffusione del Codice di comportamento aziendale.

Ai sensi della L. n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di comportamento generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

Per l'effetto, le norme contenute nei codici di comportamento, generale ed aziendale, vengono recepite dinamicamente nel codice disciplinare aziendale, per l'applicazione delle relative sanzioni disciplinari, nell'osservanza del procedimento e dei principi ivi stabiliti.

Entro il 30 novembre di ogni anno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmette 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, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari 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.

Nell'ambito dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (delibera ANAC n. 1074 dd. 21.11.2018) l'Autorità ha dedicato un'apposita sezione ai Codici di comportamento, anticipando che nuove Linee guida sull'adozione dei nuovi codici di comportamento saranno emanate nei primi mesi del 2019. I contenuti delle nuove Linee guida dell'ANAC saranno valutati in sede di predisposizione del Codice di comportamento della costituenda nuova Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina prevista dalla L.R. 17 dicembre 2018, n. 27.

➤ **Rotazione 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. La rotazione, pertanto, allontana il privilegio o la consuetudine e la prassi, che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti inamovibilmente inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri.

Tuttavia, la rotazione dei dirigenti e del personale presenta profili non indifferenti di delicatezza e complessità, dal momento che si pone in chiaro conflitto con l'altrettanto importante

principio di continuità dell'azione amministrativa, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività. Inoltre può costituire forte 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 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.

Più specificatamente, 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".

Pertanto, il dirigente competente alla individuazione, ove necessario, valuta con il supporto del RPC 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.

La valutazione in merito alla rotazione dei dirigenti e del personale del comparto titolare di incarico gestionale, viene effettuata alla scadenza dell'incarico.

Fatti salvi i casi di sospensione cautelare in caso di procedimento penale, il dirigente competente alla nomina, con il supporto del RPC, procede comunque, nel rispetto delle procedure e delle garanzie previste dai contratti collettivi di lavoro e dalle altre norme applicabili, alla rotazione dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva o non conformi a canoni di correttezza ai sensi della normativa vigente in materia (rotazione cosiddetta “straordinaria”).

In occasione dell'attività di monitoraggio 2018 condotta dal RPCT, i Responsabili delle articolazioni aziendali hanno spesso confermato l'impossibilità o la difficoltà di attuare il principio della rotazione per i limiti oggettivi e soggettivi di seguito evidenziati:

- tipicità organizzativa della Struttura
- particolare natura delle attività espletate dalla Struttura
- valorizzazione e specificità delle competenze di ciascun collaboratore
- progressiva contrazione del personale afferente alla Struttura

E' stato comunque evidenziato come le attività di ciascun operatore siano comunque eseguite in adempimento di normative nazionali e regionali e dei regolamenti e delle procedure aziendali; in molti casi, sono state previste modalità operative che favoriscono la condivisione al massimo delle informazioni e la trasparenza “interna” delle attività.

Il vigente “Regolamento aziendale per la disciplina del conferimento degli incarichi dirigenziali dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste” con decreto del Direttore Generale n. 556 del 21/8/2017, all'art. 6 prevede che *“Ai sensi dell'art. 1 comma 4 e) della L. 190/2012, dell'art. 3.1.4 del Piano Nazionale anticorruzione e di quanto previsto nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione all'epoca vigente, l'Azienda valuterà la possibile applicazione del principio della rotazione del personale nelle aree a più elevato rischio di corruzione, compatibilmente con la disponibilità di posti ed in considerazione della competenza professionale richiesta. Un tanto potrà avvenire mediante messa a selezione dell'incarico alla sua scadenza, previa valutazione di merito da parte della Direzione strategica, con il supporto del responsabile della prevenzione della corruzione”*.

In attuazione del vigente Atto Aziendale, nel corso del 2018 (decreti n. 8 e 71/2018) sono stati conferiti i nuovi incarichi dirigenziali di struttura complessa e semplice dipartimentale nell'area di di staff e tecnico-amministrativa. Sono attualmente in regime di proroga gli incarichi di struttura semplice e professionali definiti nella precedente organizzazione.

➤ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

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 controinteressati.

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, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo.

A tal fine sono state introdotte specifiche disposizioni anche nel Codice di comportamento aziendale.

➤ **Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali**

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale.

La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

L'Azienda, nella sua nuova configurazione come ASUI TS, ha provveduto ad approvare un testo regolamentare unificato in materia di incompatibilità e di autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (decreto n. 149/2018). Il regolamento è pubblicato sul sito internet (sezione Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali).

Il regolamento unificato tiene conto delle diverse fonti in materia attualmente rinvenibili sia a livello normativo e regolamentare, sia a livello contrattuale. Sono identificate e dettate disposizioni per:

- le attività assolutamente incompatibili
- le attività incompatibili in quanto comprese nei doveri d'ufficio e per conflitto di interesse
- le attività soggette a preventiva autorizzazione (compresa la disciplina specifica per il personale dirigente)
- le attività soggette a preventiva comunicazione o estranee agli obblighi.

Le attività di relatore/docente in occasione di eventi sponsorizzati da ditte/imprese/società, anche cooperative, che operano in ambito sanitario e/o che hanno o che possono avere rapporti di fornitura di beni e servizi con l'Azienda e, in generale, da tutti quei soggetti che possono trovarsi in situazione di conflitto di interessi con l'Azienda, sono soggette ad autorizzazione ai sensi del regolamento.

La disciplina aziendale è completata dalle disposizioni relative alle procedure di autorizzazione, agli accertamenti e alle verifiche da parte dei preposti uffici aziendali, all'apparato sanzionatorio.

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.

➤ **Inconferibilità 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 in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza; delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati; delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

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*”.

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 limitatamente agli incarichi dalla medesima conferiti di direttore amministrativo, di direttore sanitario e direttore dei servizi sociosanitari (e vicecommissari, nella fase transitoria prevista dalla L.R. 27/2018 in ordine al riassetto del Servizio sanitario regionale) , atteso che l'incarico di direttore generale/ viene conferito dall'amministrazione regionale.

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

Al fine di garantire l'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs n. 165 del 2001, l'Azienda mantiene la procedura già attuata dalla precedente AAS rispetto all'aggiornamento degli schemi tipo dei contratti di assunzione del personale, con l'inserimento della clausola recante il divieto di prestare attività lavorativa, sia a titolo di lavoro subordinato, sia a titolo di lavoro autonomo per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari dei provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

L'art. 21 del D.Lgs. n. 39/2013, infatti, 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”*.

La medesima clausola deve essere inserita nei bandi e negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private.

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

Sul tema, l'ANAC è intervenuta anche in occasione dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione, 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”*.

➤ **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.

Si verificherà che la procedura per la rilevazione dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse ed incompatibilità di cui al citato art 35-bis sia implementata per tutte le fattispecie, e a tal fine dal 2019 sarà inserita nel monitoraggio sulla relazione annuale richiesta ai responsabili delle articolazioni organizzative aziendali, per quanto di rispettiva competenza.

➤ **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.

Con decreto n. 54/2018 è stato adottato il Regolamento unificato per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte dei dipendenti dell'ASUITS e per la garanzia delle relative forme di tutela, 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.

➤ **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, 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 2019, come fatto nel 2018, sulla scorta anche delle segnalazioni pervenute dai Responsabili, si intende privilegiare una formazione di livello specifico in ambiti operativi più sensibili.

Prosegue il piano di formazione per i neoassunti. Nell'ambito del percorso di orientamento generale all'organizzazione rivolto al personale di recente acquisizione, è previsto anche l'intervento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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.

➤ **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.

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

➤ **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.”

A seguito dell'adozione del nuovo Atto aziendale, il PTPCT 2018-2020 aveva previsto una rimappatura dei procedimenti amministrativi aziendali sulla base anche delle nuove competenze come definite nel nuovo assetto organizzativo ed una conseguente nuova valutazione del rischio, che per l'anno 2018 è stata completata nelle strutture tecnico-amministrative e che nel 2019 si prevede di estendere alle altre articolazioni organizzative aziendali (Distretti, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze, Dipartimento di Prevenzione).

Il monitoraggio concernente il rispetto dei tempi procedurali resta in capo ai singoli responsabili, come identificati sulla base della mappatura, che hanno l'obbligo di segnalare al RPCT su base semestrale le situazioni in cui si sia verificato il mancato rispetto dei tempi e le motivazioni dello stesso.

3. MISURE ESISTENTI ED ULTERIORI

3.1 MISURE ESISTENTI

Entrambe le Aziende ora confluite in ASUITs hanno sempre posto particolare attenzione alla predisposizione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle decisioni, al fine di garantire il perseguimento dei fini istituzionali nel rispetto della legalità, dell'efficienza e dell'efficacia e delle attività e della qualità dei servizi resi ai cittadini.

In particolare, si sono dotate nel tempo di presidi organizzativi finalizzati a circoscrivere e presidiare gli ambiti di discrezionalità, quali la separazione delle funzioni e responsabilità e dei compiti, le valutazioni e decisioni collegiali, l'informatizzazione dei processi e procedimenti "sensibili", la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi e il sistema di valutazione della performance.

A questi presidi si aggiungono i controlli istituzionali di legalità e regolarità amministrativo-contabile da parte del Collegio Sindacale.

Tali presidi, di ordine organizzativo e procedurale, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell'illegalità nell'ambito dell'attuale Azienda.

Costituiscono, inoltre e a pieno titolo, misure preventive ai fini del presente Piano, tutti i regolamenti aziendali vigenti o che saranno adottati e pubblicati nell'apposita sezione del sito internet aziendale.

3.2 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE GENERALE

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi della normativa vigente, i Responsabili delle articolazioni aziendali cui le stesse afferiscono, verificano la rispondenza e, all'occorrenza, adottano/adequano le procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni da utilizzare nell'ambito dei processi/attività "sensibili" afferenti la propria struttura, alle previsioni del presente Piano ed ai seguenti **principi generali**:

- a) segregazione delle responsabilità e dei compiti e previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;
- b) tracciabilità dei processi e delle responsabilità, attraverso un adeguato supporto documentale (cartaceo e/o informatico) che consenta in qualunque momento la verifica del processo stesso in termini di congruità, coerenza, responsabilità e rispetto della normativa;
- c) assegnazione dei compiti e funzioni in coerenza con le competenze, i poteri e le responsabilità inerenti la qualifica posseduta e il profilo professionale di appartenenza;
- d) legalità, in forza del quale gli atti e le attività devono essere posti in essere nel più rigoroso rispetto delle norme di legge, dei regolamenti, delle procedure e dei Codici aziendali;
- e) rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche, fatti salvi i casi di urgenza che devono essere espressamente richiamati nel provvedimento.

3.3 MISURE ULTERIORI DI CARATTERE SPECIFICO

Inoltre, nell'anno 2019 dovranno essere assicurate anche le seguenti attività specifiche, ulteriori rispetto alle misure generali, per i seguenti settori particolarmente esposti a rischio:

➤ **Settore acquisizione del personale:**

- a) trasmissione di un *report* annuale al RPC degli incarichi 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.

➤ **Incarichi di consulenza legale e difesa in giudizio:**

- a) per l'affidamento dei servizi legali di cui all'art 17, comma 1, lettera d) del Codice dei contratti – che sono esclusi dall'ambito di applicazione oggettiva del Codice in quanto si configura la tipologia contrattuale del contratto d'opera intellettuale stipulato per un'esigenza puntuale ed episodica – si prevede, in adesione alle Linee guida n. 12 approvate dall'ANAC con delibera 907/2018, l'approvazione nel corso del 2019 di una specifica regolamentazione aziendale con la predisposizione di elenchi di professionisti, suddivisi per settore di competenza, costituiti previa procedura aperta.

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

- a) Adozione 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. Nel corso del 2018 è stata predisposta una bozza di regolamento aziendale, e sui compiti e le responsabilità di RUP e DEC è stata realizzata una specifica e qualificata formazione in materia
- b) trasmissione di *report* annuale al RPC, entro il 31/1 di ogni anno per il periodo precedente, degli affidamenti con indicazione della procedura adottata, delle ditte affidatarie, dell'oggetto e dell'importo dell'affidamento;
- c) trasmissione di *report* semestrale al RPC relativo alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto ed importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento della procedura di gara, o in alternativa di copia dei relativi atti;
- 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".

Posto che la regolamentazione aziendale appare già in linea con la normativa e le linee guida di riferimento, nel corso del 2019 l'Azienda valuterà le eventuali integrazioni o modifiche al regolamento aziendale, tenuto altresì conto che le recenti disposizioni nazionali (art., 1, comma 912 L. 145/2018) hanno disposto una deroga (limitata tra l'altro ai lavori e temporanea sino al 31.12.2019) al limite degli affidamenti diretti di cui all'art. 36, comma 2 del Codice dei contratti, nelle more dell'annunciata revisione organica del Codice stesso.

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.

Dal canto suo, l'Atto aziendale dell'ASUITs, nonché i Regolamenti aziendali, disciplinano, per quanto demandato al livello aziendale, le attività di acquisizione di forniture di lavori, 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..

➤ Settore attività libero professionale e liste di attesa:

Nel corso del 2018 è stato approvato il Regolamento unificato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramurale. La nuova regolamentazione aziendale è vigente in tutti gli aspetti disciplinati, con l'unica eccezione della composizione delle tariffe, sino alla revisione e approvazione formale delle nuove tariffe che si prevede potrà realizzarsi entro il 2019. I contenuti del nuovo regolamento sono stati oggetto di adeguata diffusione e pubblicazione sul sito internet ed intranet dell'amministrazione.

Nell'ambito delle attività già previste nel precedente PTPCT, si confermano anche per il 2019 le seguenti attività, in capo alle strutture competenti

- 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 dicembre di ogni anno, riportante i dati della verifica e dei provvedimenti assunti;
- 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);
- 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.

➤ **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. Alla data di redazione del presente PTPCT esistono ancora due distinti provvedimenti, il n. 893 del 17/9/1999 dall'allora ASS n. 1 Triestina e la delibera n. 301 del 20/10/2011 (successiva revisione fatta con decreto n. 373 del 22/12/2015) dall'allora AOUTS. Nel corso del 2018 è stata redatta e sottoposta alla Direzione aziendale una bozza di nuovo regolamento unificato, che potrà essere formalizzato esperiti i necessari passaggi interni;
- b) in tema di partecipazione del personale aziendale ad eventi finalizzati all'aggiornamento e alla formazione con spese a carico di soggetti terzi, produzione periodica di un report con l'evidenza delle partecipazioni autorizzate. Si evidenzia che, nella specifica materia, è intervenuta nel 2018 (decreto 898/2018) una modifica della previgente regolamentazione aziendale, che ha superato il modello organizzativo della Commissione valutativa e demandato il profilo autorizzativo ai responsabili DAT e DAO, per le strutture che ad essi afferiscono, e alla Direzione Sanitaria per tutte le altre strutture di ambito sanitario che afferiscono direttamente alla stessa;
- c) adozione di un regolamento per la disciplina dell'accesso degli informatori scientifici in Azienda. Nel corso del 2018 è stata redatta e sottoposta alla Direzione aziendale una bozza

di regolamento avente ad oggetto l'informazione medico-scientifica e l'accesso degli informatori e degli specialist in Azienda , che potrà essere formalizzato esperiti i necessari passaggi interni. L'attività appare ora in linea tra l'altro con quanto richiesto dalle Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale anno 2019 (DGR 2514 dd. 28.12.2018) al punto 3.3.7. rubricato "Rapporto con le Aziende Farmaceutiche e Biomedicali".

➤ **Settore rilevazione presenze e personale:**

Durante l'anno 2019 sarà valutata dalla Direzione strategica la possibilità di dare impulso al Servizio Ispettivo istituito dall'allora Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina con delibera del Direttore Generale n. 465 del 31/12/2012.

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.

Gli adempimenti previsti nel PTPCT 2019 – 2021 saranno declinati in specifici obiettivi annuali assegnati ai Responsabili delle Strutture aziendali nell'ambito del processo di budget.

3.4 CRONO PROGRAMMA E AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PIANO

In seguito all'approvazione del presente PTPCT 2019 – 2021 ed in attuazione degli ulteriori adempimenti previsti dalla legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l'Azienda si impegna ad eseguire le attività riportate nell'allegata tabella di riepilogo degli adempimenti anticorruzione e nel rispetto dei tempi ivi indicati (All. 2).

B. IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA

1. PREMESSA

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). Successivamente l'ANAC ha pubblicato anche 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."*

Pertanto, come avvenuto a partire dal PTPCT 2017-2019, nella revisione delle procedure di raccolta e predisposizione dei dati oggetto di pubblicazione e nella impostazione della nuova sezione “Amministrazione Trasparente” di ASUITs, anche nel corso del 2018, l’Azienda si è attenuta a quanto disposto, oltre che dalla normativa vigente, anche dall’ANAC nelle su citate delibere 1310/16, 241/17 e 382/17.

2. MODALITA’ DI ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA IN ASUITs

Nella tabella Allegato 1) del presente Piano sono riassunti tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla attuale normativa in materia di trasparenza. 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;
- i Responsabili della pubblicazione dei dati /documenti / informazioni;
- i tempi effettivi di pubblicazione (stabiliti da ASUITs 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, dunque, 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”. I Dirigenti individuano, all’interno di ogni struttura, i soggetti che si occupano dei singoli obblighi. Accanto a tali soggetti, si ricorda che, in ogni struttura è stato individuato un Referente per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il quale ha 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 figura “ponte” tra la struttura di appartenenza e il suddetto Ufficio, di supportare l’Ufficio Trasparenza nel monitoraggio periodico degli adempimenti.

L’elenco dei Referenti di struttura per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione viene allegato al presente Piano (All. 3).

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.

Come ulteriore misura di attuazione della trasparenza in azienda, il RPCT, con il supporto dell’Ufficio su citato, predispone una Relazione periodica circa l’andamento dell’attività e lo stato di attuazione degli obblighi da trasmettere alla Direzione strategica aziendale e all’OIV.

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").

Sulla nuova materia è intervenuta l'ANAC che, in data 28.12.2016 ha adottato 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 con la circolare n. 2/2017 "*Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato*".

In Azienda è stato, quindi, adottato il Regolamento aziendale di disciplina dell'accesso civico con decreto del Direttore Generale n. 53 del 24.1.2018, con conseguente pubblicazione dello stesso sul sito internet aziendale.

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

Nell'anno 2019 l'Azienda intende predisporre un Regolamento unico di disciplina dell'accesso che riguardi tutte le possibili forme di accesso a documenti o dati detenuti dall'azienda (accesso civico, documentale ecc.)

4. 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.

In considerazione della proroga al 31 marzo 2019 per l'adozione del Programma annuale e del bilancio preventivo aziendali (di cui alla premessa del presente Piano), l'Azienda intende organizzare una Giornata della Trasparenza, nel 2019, successivamente all'adozione dei suddetti atti, al fine di confrontarsi con la cittadinanza sulla imminente riforma e sugli obiettivi aziendali.

ALLEGATI:

- 1 – Tabella dati della sezione “Amministrazione Trasparente”
- 2 – Tabella riepilogo adempimenti anticorruzione
- 3 – Referenti per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione
- 4 – Valutazione dei rischi delle strutture aziendali tecnico amministrative
- 5 – Scheda mappatura dei processi e valutazione e trattamento del rischio e Tabella di valutazione del rischio (All. 5 al PNA 2013)