

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

SOTTOSEZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE
2022 - 2024

Sommario

INTRODUZIONE	4
SOGGETTI COINVOLTI	5
Direzione Generale:	5
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	5
I Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:	5
Tutti i dirigenti per l'Area di rispettiva competenza:	5
Gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:	6
L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:	6
Tutti i dipendenti dell'amministrazione:	6
I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:	7
CONTESTO ESTERNO	8
CONTESTO INTERNO	11
ESITI MONITORAGGIO PTPCT ANNO 2021	12
OBIETTIVI STRATEGICI DEL PTPCT 2022/2024 SEZIONE PIAO	12
La Mappatura dei Processi - Valutazione generale e specifica dei rischi	13
ROTAZIONE DEL PERSONALE	20
Disciplina specifica in materia di formazione di Commissioni, assegnazioni agli Uffici, conferimento di Incarichi Dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione	24
Conflitto di Interesse e Codice di Comportamento	25
In corso di aggiornamento	25
Disciplina specifica in materia di svolgimento di Incarichi d'ufficio- Attività ed Incarichi extraistituzionali	27
La Trasparenza nella ASL di Frosinone	27
Modalità Operative del Programma Amministrazione Trasparente	29
Accesso civico per mancata pubblicazione di dati	29
Il Coordinamento e l'integrazione tra il PTPCT, la Trasparenza e il Piano sulla Performance (art. 10 del d.lgs. N. 150 del 2009)	29
Conferimento di Incarichi Dirigenziali in caso di particolari Attività o Incarichi precedenti	30
Incompatibilità per specifiche Posizioni Dirigenziali	31
Svolgimento di Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro(Pantouflage –	33
Revolving Doors)	33
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito(c.d. Whistleblower)	33
Formazione in materia di Etica, Integrità ed altre tematiche attinenti alla Prevenzione della Corruzione	34
Patti di Integrità negli affidamenti	36
Individuazione di misure ulteriori per la Prevenzione del Fenomeno Corruttivo	36
Ulteriori misure di prevenzione per singole aree di rischio	37
Monitoraggio e Valutazione	42
CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2022 - 2024	44
OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DA SVOLGERE NEL TRIENNIO 2022-2024	44
Anno 2022 Obiettivi	45
Obiettivi anno 2023	45
Anno 2024 Obiettivi	45

AGGIORNAMENTO, DA CERTIFICARE INSIEME AI RISPETTIVI DIRETTORI, DIRIGENTI E RESPONSABILI DELLE VARIE UO DI	
AFFERENZA MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	47
<i>Elenco Dei Processi</i>	47
AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA	47
AREA DEL FARMACO	47
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	47
DISTRETTI	47
AREA AMMINISTRATIVA	48
AREA TECNICO – PATRIMONIALE	49
AREA MEDICINA LEGALE	49
ALLEGATO 1	51
<i>Schede Allegate Monitoraggio Luglio 2021</i>	51
ALLEGATO 2	63
<i>Schede U.O. Adempimenti PTPCT Ciclo Performance</i>	63

INTRODUZIONE

L'art 6 del Decreto – Legge 9 giugno 2021 n.80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia” impone, per ogni singola amministrazione, l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale da aggiornare ogni anno. L'obiettivo del Piano è “assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso dei cittadini alla vita della amministrazione”. In questa cornice, nello specifico, il Piano prevede al suo interno una sottosezione PTPCT riguardante le misure relative ai processi di prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'accesso alla vita dell'amministrazione da parte dei cittadini. Il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza diventa così parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione. Il presente PTPCT, come da indicazioni aggiornate da Anac, fa riferimento al PNA 2019-2021 tarato per la programmazione 2022-2024 ferma restando la validità della Legge 190/2012 e l'allegato 1 al PNA 2019 relativo alla valutazione dei rischi corruttivi.

La Direzione Strategica della ASL di Frosinone, come già segnalato nella relazione annuale 2021 del RPCT, ha dato un forte impulso all'implementazione del PTPCT 2021-2023 soprattutto per quanto riguarda l'obbligo di pubblicazione dei dati in Amministrazione Trasparente e del necessario coinvolgimento di tutti i Dirigenti aziendali nei processi di prevenzione della corruzione attraverso appositi incontri sia in presenza che on line. In questa prospettiva è impegno della Direzione Strategica formulare un nuovo assetto organizzativo di supporto per le funzioni del RCPT sia in termini di unità lavorative dedicate che informatiche come peraltro previsto dal decreto legislativo 97/2016.

Soggetti coinvolti

Direzione Generale:

1. Designa il responsabile aziendale anticorruzione (art.1, comma7, della l.n.190);
2. Adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della Funzione Pubblica e, se del caso, alla regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della l.n. 190 del 2012);
3. Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs.n. 165 del 2001);

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

1. svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, l. 190 del 2012);

I Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

1. Svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
2. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C.(art.1, comma14,della l. n.190del2012);

Tutti i dirigenti per l'Area di rispettiva competenza:

1. Svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n.20del 1994; art. 331 c.p.p.);
2. Partecipano al processo di gestione del rischio;

3. Propongono le misure di prevenzione (art.16d.lgs.n.165del2001);
4. Assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
5. Adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16e 55 *bis* d.lgs.n.165 del 2001);
6. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C.(art.1,comma14, della l.n.190del 2012);

Gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:

1. Partecipano al processo di gestione del rischio e considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti
2. Svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e44 d.lgs.n. 33 del 2013);
3. Esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs.n.165 del 2001);

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:

1. Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art.55*bis* d.lgs. n.165 del 2001);
2. Provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art.20D.P.R.n.3del 1957; art.1, comma3, l.n.20del 1994; art.331c.p.p.);
3. Propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;

Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

1. Partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par.B.1.2.);
2. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art.1,comma 14, della l.n .190del 2012);
3. Segnalano le situazioni di illecito a proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54*bis* del d.lgs.n.165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990;artt.6 e 7 Codice di Comportamento);

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

1. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
2. Segnalano le situazioni di illecito (art.8 Codicedicomportamento).

CONTESTO ESTERNO

Nella scala degli indicatori riguardante la qualità della vita delle Province italiane, stilata dal Sole 24 ore per l'anno 2021, la Provincia di Frosinone risulta all' 82° posto su 107 Province posto risalendo di 3 punti sul 2020 ma rimanendo sempre al fondo della classifica molto ben rappresentato dal - 19% della qualità della vita su cultura e tempo libero. I dati riferiti al 2020 segnalano che la Provincia di Frosinone ha il tasso di occupazione più basso del Lazio ed il quadro peggiora ulteriormente per l'occupazione femminile. Il tasso di occupazione calcolato sulla fascia di età tra i 26 e i 64 anni di età registra in Provincia di Frosinone un 54,3% mentre la media regionale si attesta al 64,7 % anche se tra tutte le Province del Lazio quella di Frosinone passando registra un miglioramento passando dal 51% degli occupati nel 2019 al 54,3 del 2020. Tale aumento però è per lo più dovuto a contratti di somministrazione più 86,66%, intermittenti più 164,54% e di apprendistato più 22,54%. Il tema del precariato è dunque ben presente anche nella nostra Provincia.

Inoltre, uno studio del Centro Elaborazione Sintesi sempre del Sole 24 ore, che si è basato sugli indicatori reddito – benessere economico, ha sottolineato che in provincia di Frosinone è in forte crescita l'evasione fiscale ed il lavoro nero collocandosi all'87sima posizione su 103 province e perdendo ben 23 posizioni rispetto agli anni precedenti. Secondo lo studio quindi, nonostante i redditi bassi dichiarati, sembrerebbero avere lo stesso tenore di vita di anni fa: confrontando, infatti, le dichiarazioni dei redditi con le spese riguardanti l'acquisto di auto, beni di lusso, energia ma anche consumi alimentari è stato notato come, nonostante un reddito basso, tali spese non siano diminuite segno che, probabilmente, in provincia di Frosinone si tende a nascondere la propria posizione fiscale e si tende a lavorare in clandestinità non facendo risultare la posizione lavorativa al fisco.

Tale situazione è senza dubbio dovuta alla recessione economica in atto anche a causa della Pandemia CoVid 19.

Altro elemento che contraddistingue in negativo la situazione sociale, culturale ed economica della Provincia di Frosinone, è quello della povertà educativa e formativa delle nuove generazioni. I dati relativi a questo settore, evidenziano infatti, che la Provincia di Frosinone è al primo posto nel Lazio per gli abbandoni scolastici dopo la scuola dell'obbligo e fino ai 24 anni di età 15,7% mentre la media regionale è del 14,5% e quella nazionale dell' 11,3%.

Per ulteriori approfondimenti consultare la seguente sitografia:

Quadro Socio-Demografico Popolazione per età, sesso e stato civile 2020

<https://www.tuttitalia.it/lazio/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2020/>

Piramide delle età delle province laziali

<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-frosinone/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile2020/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-latina/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2020/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-rieti/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2020/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-roma/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2020/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-viterbo/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile2020/>

Indici demografici e Struttura Lazio

<https://www.tuttitalia.it/lazio/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>

Struttura delle province laziali

<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-frosinone/statistiche/indici-demografici-strutturapopolazione/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-latina/statistiche/indici-demografici-strutturapopolazione/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-rieti/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-roma/statistiche/indici-demografici-strutturapopolazione/>
<https://www.tuttitalia.it/lazio/provincia-di-viterbo/statistiche/indici-demografici-strutturapopolazione/>

Tavole di mortalità

http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTALITA1# (Territorio Lazio> Viterbo, Rieti, Roma, Latina, Frosinone)

Quadro Socio-Economico

Tasso di occupazione

https://www.sistan.it/index.php?id=319&no_cache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=10004

http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXOCCU1# (Territorio Lazio > Viterbo, Rieti, Roma, Latina, Frosinone)

Debito pro capite

https://www.tgcom24.mediaset.it/economia/debito-pro-capite-quello-della-lombardia-e-il-piubasso-d-italia_3100430-201702a.shtml (Debito pro capite regionale)

Quadro Economico Regionale e Provinciale Attività industriali

https://www.minambiente.it/sites/default/files/archivio/allegati/stabilimenti_rischio_industriale/2020/lazio_.pdf (Riepilogo regionale)

L'economia di Frosinone e Latina dati Camera di Commercio dal sito <https://www.frlt.camcom.it>

https://www.sistan.it/index.php?id=319&nocache=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=10004

La povertà educativa nel Lazio: l'abbandono scolastico

<https://www.openpolis.it/esercizi/labbandono-scolastico-nel-lazio/>

Qualità della vita indice 2021

<https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/frosinone>

Criminalità

Si evidenzia che per l'anno 2021, come per tutti gli anni precedenti, non sono segnalati fenomeni corruttivi avvenuti nella Asl di Frosinone. Per quanto riguarda l'andamento della criminalità in Provincia di Frosinone consultare il seguente link

Livello di Criminalità Per i dati aggiornati al 31 dicembre 2020, consultare l'allegato Rapporto Mafie Lazio.

http://www.regione.lazio.it/binary/rl_main/tbl_documenti/archivio_oratori/V_rapporto_mafienellazio-1.2.pdf

CONTESTO INTERNO

Si rimanda a quanto descritto nel Piano aziendale della Performance consultabile sul sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, [sul seguente link](#)

Esiti monitoraggio PTPCT anno 2021

Con l'acquisizione delle relazioni dei Dirigenti delle UO aziendali giunte più numerose rispetto agli anni precedenti, segno di una nuova consapevolezza etica ed operativa dei Dirigenti sulle procedure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, si evince che nessun atto o atteggiamento corruttivo si è manifestato neanche quest'anno nella Asl di Frosinone. Forte impulso inoltre, hanno avuto le dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interesse e la pubblicazione dei curriculum su Amministrazione Trasparente. Indubbiamente ciò è stato possibile anche con l'introduzione di tali obblighi negli obiettivi di budget e nelle procedure di firma della insussistenza di conflitto di interessi sin dal momento della firma del contratto di lavoro, di partecipazione alle commissioni esaminatrici, di collaborazione a qualsiasi tipo e nelle commissioni di gara.

Obiettivi Strategici del PTPCT 2022/2024 Sezione PIAO

- Aggiornamento e ottimizzazione dei processi gestionali e amministrativi aziendali secondo i principi contenuti nel Piano attuativo di certificazione dei Bilanci delle Aziende sanitarie Locali;
- La formazione per il PNRR è la leva fondamentale, l'approccio sistemico, innovativo e strategico per lo sviluppo professionale dei dipendenti al fine di poter ripensare ruoli e funzioni nella PA e renderla motore per lo sviluppo del territorio e del Paese;
- Aggiornamento del Piano attuativo aziendale per il governo delle liste di attesa come da DCA n.110/2017 con procedure specifiche a livello Distrettuale per aderire sempre più alle necessità dei territori. Aggiornamento contenutistico dei rapporti con GPI e Recup. Obbligo per i medici ad aggiornare immediatamente le agende nei casi di non prestazione di appuntamenti ambulatoriali dovuti a malattia o a impegni imprevisti degli operatori;
- Individuazione di migliori controlli sulle liquidazioni delle fatture;
- Aggiornamento e sviluppo degli attuali strumenti di partecipazione dei cittadini alla vita dell'Azienda a partire dall'aggiornamento del Piano aziendale di comunicazione, dall'accesso ai dati e agli atti amministrati (DL.97/2016 L. 241/90), il Tavolo Misto per la Partecipazione, il Regolamento per tutela dei cittadini. Realizzazione della customer e qualità percepita dai cittadini dei servizi erogati. Individuazione della rete specifica degli stakeholder. Implementazione di una organizzazione effettiva che garantisca ai cittadini di poter dialogare telefonicamente con tutti i

servizi dell'Azienda sia sanitari che amministrativi che rappresenta la carta di identità dell'Azienda e non un atto burocratico fine a sé stesso;

- Rafforzamento dei controlli in ambito della Farmaceutica territoriale integrativa soprattutto sull'appropriatezza prescrittiva;
- Rafforzamento dei controlli sull'area reclutamento del personale;
- Inserimento negli obiettivi di budget dei Dirigenti sull'obbligo di pubblicazione dei dati di loro competenza in materia di trasparenza nonché sull'obbligo di rispondere ai reclami che i cittadini inviano tramite l'URP da considerare come avvio di un procedimento amministrativo (L. 241/90). Inoltre l'espletamento di tutte le procedure di prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento previsti nel Piano anticorruzione aziendale;
- Attivazione di un processo utile a migliorare il benessere lavorativo dei dipendenti a partire dalle indagini specifiche già svolte;
- Implementazione rete di coordinamento PIAO;
- Aggiornamento delle attività di prevenzione della corruzione delle UO già individuate e operative in base all'allegato 1 del PNA 2019;
- Estensione delle procedure di prevenzione della corruzione e per la Trasparenza a tutte le UO aziendali come da cronoprogramma allegato al presente piano da inserire nella valutazione di budget e della Performance individuale e organizzativa;
- adozione di regolamenti e procedure di competenza per tutte le UO da parte dei rispettivi Dirigenti in coerenza con il PIAO.

La Mappatura dei Processi - Valutazione generale e specifica dei rischi

L'elaborazione del "catalogo dei processi" così come descritto dal PNA prevede che i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali indichino i processi organizzativi con particolare attenzione alle aree in cui, in via teorica, possono verificarsi episodi di corruzione. A tali processi devono associarsi i sistemi di controllo e le misure adottate al fine di prevenire tali episodi.

Alle aree di rischio indicate dall'art. 1 comma 16 della L. 190/12; i processi valutati sono relativi alle stesse aree come da allegato 2 del PNA. Le aree a rischio considerate specifiche dell'attività sanitaria sono state declinate in processi ulteriori. L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC),

con la Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”, ha, inoltre, introdotto indicazioni specifiche da applicarsi in ambito sanitario ai fini di una corretta e più accurata prevenzione della corruzione. Nel corso del 2019 sono state aggiornate le mappature dei processi relativi a:

a. Individuazione di processi relativi all'attività specifica dell'amministrazione

Si è proceduto ad integrare la mappatura individuando ulteriori e specifici processi dell'attività dell'amministrazione e ad aggiornare la stessa come indicato nel PNA, in particolare in riferimento all'area “Acquisizione e progressione del personale” e nelle aree “Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con e privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario” e “Affidamento di lavori, servizi e forniture”. In aggiunta è stata eseguita *ex novo* la mappatura della UOC Ospedaliera Ginecologia, in precedenza mancante.

b. Metodologia di raccolta dati

Nel corso del 2016 si è proceduto all'aggiornamento delle schede di valutazione contenenti i processi ritenuti maggiormente a rischio. L'analisi di questi ultimi è stata svolta tenendo in stretta considerazione i processi analizzati nella precedente versione del Piano ed arricchendolo con un'ulteriore analisi dettata dalle specifiche suggerite dalla Delibera n.831 del 3 agosto 2016 emanata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Tale analisi ha interessato i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali in cui insistono i processi individuati attraverso una modalità di formazione-intervento. La raccolta dei dati è stata effettuata attraverso un'intervista condotta dal Referente incaricato utilizzando il questionario contenuto nell'allegato 5 del PNA. E' stata costruita una tabella finalizzata ad evidenziare le attività connesse ai processi e le unità operative interessate e la relativa valutazione dell'indice di rischio del processo; l'indice di rischio è calcolato secondo la stima della probabilità e dell'impatto con coefficiente finale dato dalla moltiplicazione dei due dati parziali. Ogni tabella per la valutazione dei processi è a firma del Referente e del Responsabile dell'Unità Operativa/Dipartimento/Struttura. I suddetti indici di rischio sono stati riportati in una tabella suddivisa in tre aree di rischio: alta – media - bassa.

Per la valutazione del rischio specifico è stata costruita una tabella finalizzata ad evidenziare attraverso quali modalità possono più verosimilmente verificarsi episodi corruttivi, l'eventuale esistenza di regolamenti o procedure interne già attive ed efficaci nel prevenire tali episodi, la

valutazione del rischio specifico. Nella valutazione del rischio specifico, effettuata con le stesse modalità precedentemente descritte, sono state considerate l'esistenza di sentenze per reati contro la P.A. o segnalazioni inerenti il rischio in analisi, l'esistenza e l'efficacia dei controlli, il verificarsi di contenziosi ed in ultimo, la valutazione soggettiva del Responsabile intervistato. La valutazione è stata espressa mediante le frequenze: alto – medio - basso.

In considerazione della non omogeneità del livello di dettaglio dei processi analizzati, l'analisi del rischio specifico non ha riportato una casistica significativa.

Gli strumenti necessari al lavoro di mappatura dei processi sono stati costruiti attraverso riunioni periodiche, incontri in piccoli gruppi, scambio di informazioni e materiali attraverso la rete intranet aziendale.

c. Matrice dei processi

La Matrice dei processi identificati ed analizzati è stata costruita utilizzando i valori massimi registrati e relativi alla frequenza dell'impatto (asse y) e della probabilità (asse x). La distribuzione evidenzia una maggiore frequenza di processi con elevata probabilità che si verifichi un evento corruttivo rispetto all'impatto che risulta avere valori assoluti inferiori: tale dato può derivare da una maggiore presenza di processi secondari analizzati rispetto ai processi primari e specifici dell'Azienda Sanitaria. Si nota una sostanziale omogeneità nella valutazione dei processi, probabilmente conseguente alla fase sperimentale del lavoro ed alla prevalenza dell'elemento soggettivo nell'attribuzione del valore numerico. La successiva fase di ponderazione del rischio in relazione ai processi analizzati, ha consentito di individuare le priorità e le urgenze del trattamento attraverso l'applicazione delle misure obbligatorie, previste dalla normativa ed indicate nel PNA.

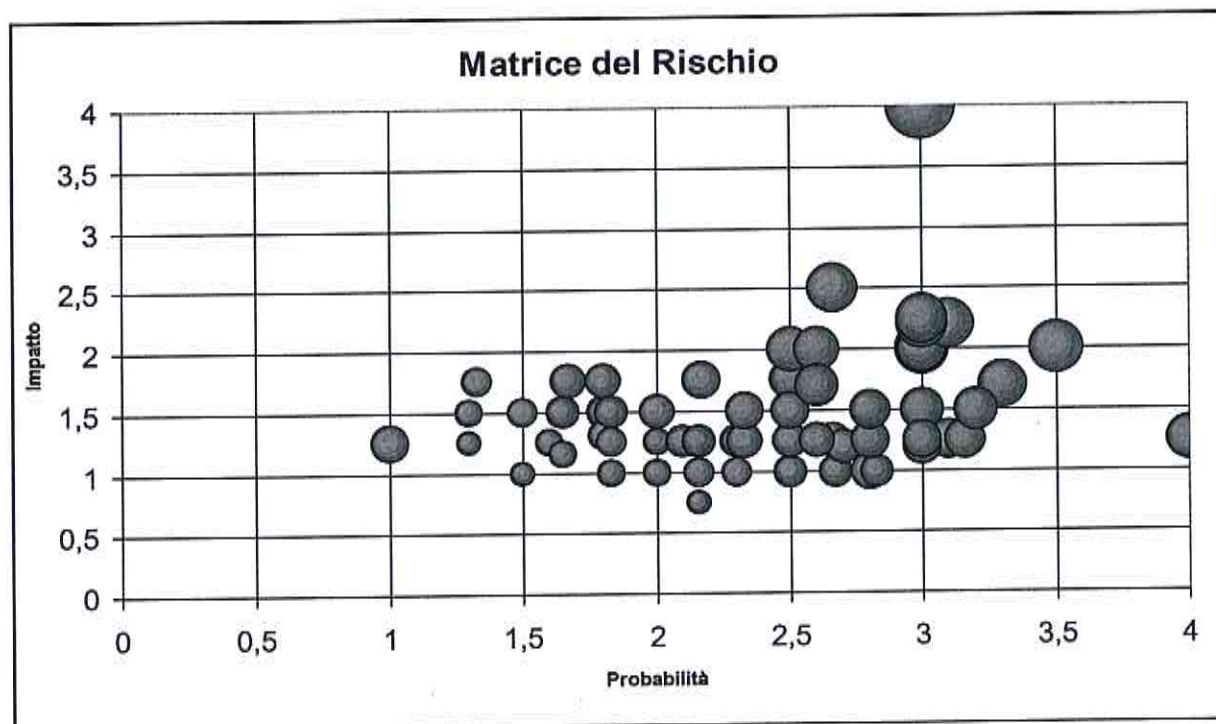


Tabelle riassuntive della mappatura dei processi nell'Azienda Sanitaria Locale Frosinone

AREA: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA
 DEL DESTINATARIO CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp./Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Amministrazione e Finanze	1 Struttura Complessa	3 Processi
Distretti	2 Strutture Complesse	2 Processi
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	3 Strutture Complesse	1 processo
Dipartimento di Prevenzione	1 Struttura Complessa	1 Processo
Centro di Salute Mentale	4 Strutture Semplici	1 processo
Medicina Legale Territoriale	4 Strutture Semplici	1 processo*

AREA:PROVVEDIMENTIAMPLIATIVIDELLASFERAGIURIDICADELDESTINATARIO
PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER ILDESTINATARIO

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp. /Sempl Interessate al Processo	N.Processi Analizzati
Dipartimento di Prevenzione	1 StrutturaComplessa	4 Processi
Distretti	2 StruttureComplesse	2 Processi
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	3 StruttureComplesse	2 processi
Centro di Salute mentale	4 StruttureSemplici	2 processi
Dipartimento Scienze Chirurgiche	12 StruttureComplesse	3 processi*
Dipartimento Integrazione Sociosanitaria	12 StruttureComplesse	2 Processi
Dipartimento Disagio Devianza Dipendenza	2 StruttureComplesse	2 Processi

AREA:AFFIDAMENTODILAVORI,SERVIZIEFORNITURE

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp. /Sempl Interessate al Processo	N.Processi Analizzati
Provveditorato Economato	1 StrutturaComplessa	10 Processi ^{1*}
Patrimonio Tecnico Immobiliare	1 StrutturaComplessa	10 Processi*
Distretti	2 StruttureComplesse	11 processi
Dipartimento Misto dei Servizi	2 StruttureComplesse	5 Processi
Affari Legali	1 StrutturaComplessa	1 processo

^{1*}Tale numero di processi è relativo all'aggiornamento operato nel corso del 2016.

AREA:ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp./ SEMPL Interessate al Processo	N.Processi Analizzati
Risorse Umane	1 Struttura Complessa	9 Processi
Affari Legali	1 Struttura Complessa	1 Processo
Dipartimento Misto dei Servizi	1 Struttura Complessa	1 Processi

Le risultanze ottenute rappresentano un aggiornamento rispetto a quelle ottenute nel corso del 2014/15 in modo che possano continuare a costituire il necessario riferimento per le attività di prevenzione della corruzione. Come previsto il presente elaborato contribuisce all'aggiornamento periodico della valutazione del rischio.

d. La ponderazione del rischio

La ponderazione del rischio è stata effettuata attraverso il confronto dei dati ottenuti dall'analisi ottenendo una classificazione del livello di rischio.

I processi, le fasi di processo o gli aggregati di processo per i quali siano emersi livelli di rischio più elevati vanno ad identificare le aree rappresentative delle attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. Gli indici di rischio rilevati vanno dal rischio minimo pari a 1,50 al rischio massimo pari a 12. Lo strumento, di cui all'allegato 5 del PNA, utilizzato per la misurazione degli indici di rischio dei processi appare non esaustivo ed in alcuni casi poco sensibile a rilevare gli elementi indicativi della possibilità che si verifichi un evento corruttivo. Importante, inoltre, è il peso dato all'elemento soggettivo da cui discende una non univocità dei criteri di valutazione.

La necessaria classificazione delle priorità di trattamento ha identificato tre aree di intervento: basso – medio - alto in corrispondenza dei range: 1,50-2,50; 2,50-3,50; > 3,50. Tutti i processi e le relative partiture aziendali che hanno registrato un punteggio superiore a 3,50 sono soggetti ad applicazione delle misure obbligatorie previste dal PNA.

Rotazione Del Personale

La Legge 190/2012 prevede, all'art.1 comma 10 letterab, che il Responsabile della Prevenzione della corruzione *“verifichi d'intesa con il Dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione”*: trattasi di misura che nel campo dell'assistenza sanitaria va attuata con particolare ponderazione. Numerose sono le motivazioni alla base di tale riflessione. Se da una parte è condivisibile quanto affermato nella Delibera n.831/2016 del 3 Agosto 2016 a cura dell'Autorità Nazionale Anticorruzione: *“il ricorso alla rotazione può concorrere a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio. La rotazione va vista, quindi, prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale”*, dall'altra, in Sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Ad esempio, il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche. Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata – può provocare danni consistenti.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura si procederà ad individuare preliminarmente le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili. Di particolare rilievo, inoltre, è la rotazione degli ispettori del Dipartimento di Prevenzione, già operata con successo presso questa ASL.

Ove non sia possibile procedere con l'applicazione di tale misura, quindi nei casi di competenze

infungibili, verrà attivata una soluzione alternativa rappresentata dalla cosiddetta “segregazione di funzioni”. Tale misura, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti). L'applicazione di tale principio risulta particolarmente efficace per incoraggiare il controllo reciproco. Scarsamente attuabile appare, invece, la previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore, a causa della scarsità di personale disponibile che lascerebbe parzialmente scoperte le relative aree di competenza. Si provvederà, in ogni caso, a definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il collegamento con il sistema di valutazione della performance, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali.

Tuttavia, bisogna tenere presente che nel Servizio Sanitario Nazionale i Dirigenti sono assunti ed inquadrati per disciplina specifica per cui non sono intercambiabili (fungibili), ad esempio, Dirigenti Cardiologi con Dirigenti Ginecologi.

Lo stesso ambito di intervento (salute della persona e della collettività) caratterizzato dal più massiccio impegno in termini di ricerca scientifica mal si concilia con una intercambiabilità generalizzata.

Ne deriva che è interesse dell'Amministrazione e della collettività favorire una valorizzazione professionale (specializzazione) sempre più spiccata che riesca a superare le criticità sopravvenute a causa di un elevato turnover delle figure apicali instauratosi da qualche anno.

Nel caso specifico appare quindi necessario provvedere ad una attenta valutazione preliminare sulle modalità di attuazione della rotazione secondo le seguenti modalità e criteri:

- La rotazione deve avvenire solo al termine dell'incarico; la rotazione non si applica per le figure infungibili (sono dichiarati infungibili i profili professionali nei quali è previsto il possesso di specializzazione e/o che, su verifica specifica, non trovano professionalità idonee in A.S.L.);
- Il Responsabile della Prevenzione della corruzione pertanto individua le aree i cui dipendenti non possono essere soggetti a rotazione in relazione alla specificità delle competenze e alla tutela dell'efficacia dell'azione amministrativa/assistenziale e propone alla Direzione Generale l'adozione di misure ulteriori (AUDIT) già previste nel precedente PTPC e deliberate

in data 11/10/2013 n. 956 DG.

Tale procedura potrà essere attuata solo al termine del processo di riorganizzazione previsto dal nuovo Atto Aziendale attualmente al vaglio degli Organi di Governo superiori.

Si individuano i seguenti criteri per l'attuazione della rotazione, nel rispetto della garanzia del buon andamento dell'amministrazione:

a) Alla scadenza dei contratti degli incarichi ritenuti fungibili, sono pubblicati avvisi per favorire i processi di mobilità interna volontaria.

b) La misura viene adottata previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative

c) Per i dipendenti che devono alternarsi, verrà avviato un percorso con attività preparatoria di accompagnamento in termini di formazione e auto-formazione, calibrato sulle competenze specifiche da possedere nel nuovo incarico assegnato, per un periodo che va dai 3 ai 6 mesi, con apposito programma da inserire nella deliberazione di attribuzione dell'incarico. L'Area della formazione organizza sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

d) Per la rotazione dei membri delle commissioni stabili, in particolare di quelle che accertano diritti e concessioni (invalidità civile, patenti ecc.) i componenti non possono durare più di tre anni di seguito e il reincarico prevede almeno altri due anni consecutivi di interruzione. Per le commissioni istituite ad hoc di volta in volta (ad es. gare di appalto o fornitura) le rotazioni opereranno gara per gara ed il responsabile del procedimento sarà diverso dai componenti della commissione

e) Nel conferimento di incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dal direttore generale.

f) Nel conferimento di incarichi dirigenziali, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione propone inoltre di procedere, laddove

possibile, ad una rotazione dei procedimenti tra i responsabili o ad un esame di più soggetti per le pratiche più a rischio.

A titolo esemplificativo, tra le modalità organizzative si individuano:

- La rotazione del personale tra servizi e uffici diversi nel medesimo ambito distrettuale o fra ambiti territoriali diversi; l'affidamento, a cura del dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di tecnici della prevenzione o altri operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie e dei territori; l'affidamento, a cura del dirigente di struttura, dei procedimenti agli operatori, con rotazione delle tipologie di pratica;
- Composizione delle commissioni con criteri di rotazione casuale;
- Altre misure applicabili potranno essere, sempre a titolo esemplificativo:
- L'applicazione di doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo o della proposta conclusiva dell'istruttoria, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale; la separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni operative; la sottoscrizione anche da parte dell'utente destinatario dei verbali relativi ai sopralluoghi; separazione delle funzioni ispettive dalle funzioni autorizzative; audit incrociati sulle attività svolte; va comunque sottolineato il fatto che nel corso del 2015 sono state operate 3 rotazioni di dirigenti del ruolo amministrativo (su un totale di sette) trattandosi di incarichi fungibili.

Riguardo alle Commissioni mediche per il riconoscimento dell'invalidità civile la problematica si è semplificata ex se in quanto la competenza è nel frattempo passata all'INPS per cui viene meno la necessità della rotazione. Riguardo alla Commissione Medica Provinciale per le patenti di guida va specificato che il Decreto del Presidente della Giunta Regione Lazio n. 00039 del 22 marzo 2022 ha istituito una sola Commissione patenti che opera in sedi e giorni diversi (Frosinone e Cassino). Comunque, nel corso del 2017 si è avuta la rotazione di 3 Direttori di Distretto Sanitario, funzione tra le poche fungibili in ambito medico.

Disciplina specifica in materia di formazione di Commissioni, assegnazioni agli Uffici, conferimento di Incarichi Dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la Pubblica Amministrazione

La norma in particolare prevede:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

a) Non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

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

c) Non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.”.

Pertanto si procederà come segue:

- La preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- La specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso siano titolari di posizioni organizzative); in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione

si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento; la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

- Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il responsabile della prevenzione effettuerà la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.
- In termini operativi la verifica da parte dell'Azienda sulla sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti, cui l'amministrazione intende conferire incarichi, nelle seguenti circostanze: all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso; all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.lgs.n.39/2013; all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentino le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del d.lgs. n. 165 del2001; all'entrata in vigore dei citati art. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.
- L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art.46 del D.P.R. n.445 del2000 (Art.20 D.Lgsn. 39del2013).

Conflitto di Interesse e Codice di Comportamento

In corso di aggiornamento

In data 11 ottobre 2013 delibera n. 955/DG, su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione, l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha adottato il proprio Codice di Comportamento che disciplina e regola il comportamento che il dipendente è obbligato ad avere nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda e dell'utenza. In particolare all'art. 6 e art. 7 del Codice sono specificati gli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi. La materia, nella sua complessità, sarà oggetto di formazione generale per tutti i dipendenti.

La copia di tutti i provvedimenti dirigenziali nei confronti dei collaboratori che si trovino in

situazioni di conflitto di interessi deve essere trasmessa sia al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che alla UOC Amministrazione e Gestione del Personale. Quest'ultima ne curerà la tenuta e l'archiviazione.

In seguito all'emanazione della "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN" (20 settembre 2016) da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, verrà predisposta una procedura atta ad integrare sia il Codice di Comportamento che il Codice Etico per garantire un'armonizzazione tra i due in un unico documento comprensivo di tutte le norme etiche e di comportamento in genere contenute nei due distinti codici. Quest'ultimo servirà a coordinare le ipotesi di violazione di disposizioni in esso contenute con le previsioni di legge e contrattuali in materia di sanzioni disciplinari nonché spingerà all'osservanza dei principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, indipendenza e imparzialità, efficacia, efficienza e sostenibilità, nonché a quelli di centralità della persona, umanizzazione delle cure, accessibilità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza.

I destinatari del Codice sono tenuti ad evitare situazioni di Conflitto di Interessi in tutte le sue forme e/o modalità. In particolare sono tenuti ad evitare conflitti di interesse tra le attività di carattere personale e/o familiare e quelle svolte a carico della suddetta Azienda.

Qualsiasi eventuale conflitto di interessi deve essere rivelato per iscritto e gestito in accordo con il proprio Responsabile o con gli uffici preposti secondo quanto riportato nel codice.

Fin d'ora si recepisce la definizione più accreditata di conflitto di interesse reperibile in letteratura:

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

Disciplina specifica in materia di svolgimento di Incarichi d'ufficio- Attività ed Incarichi extraistituzionali

Questa ASL ha adottato la Deliberazione n. 120 del 23/02/2011 e la Disposizione n° 8639 del 14/05/2014 che delineano, tra l'altro, la disciplina delle autorizzazioni relative agli incarichi extraistituzionali del personale dipendente in base alle quali il dipendente deve autocertificare di non avere conflitto d'interessi tra i compiti extraistituzionali affidati e la propria situazione personale e di servizio. I responsabili di servizio sono, comunque, tenuti a verificare e ad attestare, per quanto di propria competenza, l'insussistenza del conflitto di interessi e l'assenza di eventuali altre situazioni d'incompatibilità.

La Trasparenza nella ASL di Frosinone

Il D.Leg.vo 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dal d.lgs.97/2016 hanno evidenziato che la trasparenza “concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia, efficienza ed economicità nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla Nazione.

Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino”.

La trasparenza così concepita è il volano per prevenire i fenomeni corruttivi nella pubblica amministrazione.

Non a caso il Programma per la trasparenza e l'integrità è inteso quale parte integrante del Piano triennale Anticorruzione. La trasparenza infatti favorisce la **partecipazione** dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- a) Sottoporre al **controllo diffuso** ogni fase del ciclo di gestione della **performance** per consentirne il miglioramento;
- b) Assicurare la **conoscenza**, da parte dei cittadini, dei **servizi** resi dalle pubbliche amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- c) **Prevenire fenomeni corruttivi** e promuovendone quindi l'**integrità**.

Le misure chiave da perseguire dunque sono: trasparenza, performance e anticorruzione i cui piani dovranno a regime essere interagenti in forma strutturale così come dovranno essere interagenti con il Piano di Comunicazione aziendale.

Tutto ciò viene implementato attraverso un processo comunicativo tutto realizzato on line e pubblicato sui siti istituzionali delle diverse amministrazioni pubbliche secondo le regole e i format previsti negli allegati del D.Leg.vo 33/2013 e successive m.i.

La pubblicazione di dati e informazioni all'interno della sezione denominata Amministrazione Trasparente costituisce, quindi, uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione che l'ASL di Frosinone, in quanto ente pubblico, può e deve implementare al fine di garantire i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della P.A.. La trasparenza nella ASL di Frosinone si sostanzia non solo nell'ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dai d.lgs. di cui sopra ma nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima trasparenza, semplificazione e miglioramento continuo delle procedure. L'alimentazione della sezione Amministrazione Trasparente avviene nel corso di tutto l'anno tramite l'utilizzo di apposito applicativo. Il sistema adottato, che contiene i dati caricati a partire dal 1° gennaio 2019, ha sicuramente reso più agevole l'inserimento delle informazioni mediante l'utilizzo di un'interfaccia a ciò dedicata e di semplice utilizzo. Negli anni 2020/2021 anche grazie la spinta propulsiva della Direzione Strategica Aziendale grande impulso è stato dato al completamento delle informazioni da pubblicare in dedicate sezioni ad es: Attività e procedimenti (art 35 d.lgs 33/2019), Sovvenzioni, contributi e vantaggi economici, (art 26 c.1 e 2 e art.27 d.lgs 33/2019) , Personale (art.li 10, 15, 19,21, 41 d.lgs 33/2019 ecc). Inoltre –dato il periodo emergenziale- a cura del RPCT è stata alimentata la sezione “interventi straordinari di emergenza” (art 35 d.lgs 33/2019) con i riferimenti ai provvedimenti contingibili ed urgenti adottati nell'ambito dell'emergenza COVID e finalizzati all'acquisito di materiali necessari. E' stata, inoltre, assicurata un'attività di supporto e consulenza alle strutture competenti per la pubblicazione dei dati di Amministrazione Trasparente, con monitoraggio semestrale. Per le sezioni di Amministrazione trasparente che comportano un aggravio di lavoro in capo alle Strutture preposte, sono state proposte da parte dell'RPCT modalità di pubblicazione almeno parzialmente automatizzate. Un grosso limite che viene spesso rilevato è sicuramente legato alla mancanza di sistemi informativi integrati che possano produrre un dato completo, in un unico report, contenente le informazioni richieste. Sul punto è in corso di realizzazione uno studio specifico per lo sviluppo delle interazioni fra i software. Nell'anno 2021 infine, è stato costituito il gruppo dei referenti pubblicatori individuati dai Direttori delle UO intestatarie degli obblighi di pubblicazione. Uno dei problemi da risolvere è quello relativo al flusso riguardante i pagamenti

che interessano diverse UO tra di loro non coordinate facendo emergere la necessità di approntare una specifica procedura. A questo proposito si sono già organizzati alcuni incontri.

Modalità Operative del Programma Amministrazione Trasparente

- 1) Il Responsabile aziendale per la Trasparenza coordina e controlla il processo di raccolta e di pubblicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti per i quali è sancito l'obbligo della pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone
- 2) Individua le strutture e le unità operative aziendali direttamente interessate alla produzione e alla sistematizzazione dei dati da pubblicare nei tempi previsti dall'allegato della Delibera ANAC n1310/2016 integralmente ripreso e facente parte integrante del presente Piano.

Trattandosi di mole di dati realmente imponente, il RPCT, in sinergia con l'OIV, effettuerà incontri con i Direttori e Responsabili di Struttura per il più efficace svolgimento possibile degli adempimenti e poter quindi stabilire un riparto di competenze puntuale e sostenibile entro il 31 dicembre 2024 secondo gli obiettivi di seguito riportati. Nel frattempo restano ferme le attribuzioni che derivano dal vigente Atto di autonomia aziendale.

Accesso civico per mancata pubblicazione di dati

L'art.5 del d.lgs.33/2013, modificato dall'art.6 del d.lgs.97/2016, riconosce a chiunque:

- a) il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale (accesso civico "semplice");
- b) il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis (accesso civico "generalizzato"). Per quest'ultimo tipo di accesso si applicheranno le apposite Linee guida riportate dalla Delibera ANAC n.1309/2016 che viene allegata al presente atto. Si ritiene inoltre di approntare un Regolamento sia per l'Accesso Civico semplice che per quello generalizzato. Inoltre, da questo punto di vista, si ritiene di approntare un nuovo Regolamento per l'accesso agli atti L. 241/90.

Il Coordinamento e l'integrazione tra il PTPCT, la Trasparenza e il Piano sulla Performance (art. 10 del d.lgs. N. 150 del 2009)

La Asl di Frosinone, al fine di creare un collegamento fra il ciclo della performance e il Piano di prevenzione e Trasparenza programmerà, nel triennio di durata del PTCPT, di inserire negli strumenti del ciclo della performance obiettivi strategici, organizzativi e individuali e relativi indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, anche connessi all'obbligo in materia di trasparenza, con particolare riferimento: a performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. n. 150 del 2009); all'attuazione di misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, comma 1, lett. b), d.lgs. n. 150 del 2009); b. performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), in termini di obiettivi individuali relativi all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione in capo ai soggetti individuati nel presente Piano. Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi che saranno individuati all'interno del Piano della Performance in materia di prevenzione della corruzione occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. n. 150 del 2009) e nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dove, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, occorrerà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Conferimento di Incarichi Dirigenziali in caso di particolari Attività o Incarichi precedenti

Il D.Lgs n.39 del 2013 ha disciplinato:

- a) Le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- b) Le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- c) Le 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.

In tale ottica la ASL Frosinone verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui il Direttore Generale intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dal predetto D.Lgs. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n.445 del 2000.

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n.39 e sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Come forma di prevenzione si osserverà la seguente procedura:

- a) Negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- b) I soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico. Copia di tale dichiarazione va trasmessa al Responsabile della prevenzione

Nel caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si scoprissero solo nel corso del rapporto, il Responsabile della

Prevenzione effettuerà la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico. Infatti la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Incompatibilità per specifiche Posizioni Dirigenziali

Per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per tutti i soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"(art. 1d.lgs.n. 39).

Anche in questo caso la ASL di Frosinone verifica la sussistenza di eventuali condizioni di incompatibilità in capo ai dipendenti e/o soggetti cui il Direttore Generale intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dal predetto D.Lgs.

Il controllo verrà effettuato in occasione del conferimento dell'incarico e nel corso del

rapporto, di norma annualmente.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni e, inoltre, vigila affinché siano adottate le misure conseguenti.

In termini operativi si procederà come segue:

- a) Negli avvisi/bandi per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- b) I soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e durante l'espletamento dello stesso, annualmente. Copia di tale dichiarazione va trasmessa al Responsabile della prevenzione. La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la normativa ha considerato incompatibili tra di loro.

Svolgimento di Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro(Pantouflage – Revolving Doors)

Per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, introducendo un nuovo comma all'art.53 del D.LgsN°165/2001, la Legge N°190 ha previsto una limitazione della libertà negoziale del dipendente, al fine di eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. A tal fine la ASL di Frosinone procederà come segue:

- Nei contratti di assunzione del personale deve essere riportata la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.
- Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere riportata la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; inoltre, deve essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- In relazione a quanto sopra,verrà inserito un modulo apposito (come da Allegato) in cui il soggetto interessato dichiara di non avere come collaboratore (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) personale che nel triennio precedente abbia svolto attività lavorative presso la scrivente Azienda con poteri autoritativi o negoziali. Il sottoscrittore dovrà dimostrare di aver preso visione firmando e consegnando tale documento a mezzo di autodichiarazione. I documenti di cui sopra vanno resi noti anche al personale attualmente in servizio.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito(c.d. Whistleblower)

Così come è illustrato nell'Allegato I del PNA, l'art.1, comma51, della legge ha introdotto un

nuovo articolo nell'ambito del d.lgs.n.165 del 2001, l'art.54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", il c.d. whistleblower. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela già in uso presso altri ordinamenti, finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

La disposizione pone tre norme:

- La tutela dell'anonimato;
- Il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- La previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

L'Azienda USL, nelle more della messa a punto di un sistema informatico di segnalazione che garantisca i tre requisiti sopra riportati, ha messo a punto un apposito modulo di segnalazione, scaricabile dal sito ufficiale dell'Azienda, strutturato in modo tale da fornire notizie adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, che siano tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.) e sottoposto ad una procedura che tutela l'anonimato del segnalante. In ogni caso si ritiene della massima urgenza che l'adozione di apposito sistema informatico specifico entro l'anno 2022.

Formazione in materia di Etica, Integrità ed altre tematiche attinenti alla Prevenzione della Corruzione

a) Obiettivi

L'azione formativa, come misura di prevenzione della corruzione, deve essere finalizzata a diffondere i valori connessi all'etica e alla legalità favorendone la maggiore condivisione possibile. Attraverso la formazione si mira a raggiungere una piena consapevolezza della necessità di costruire un contesto sfavorevole al fenomeno corruttivo e, più in generale, ai comportamenti illeciti: i contenuti del piano formativo dovranno dimostrare in maniera concreta la ricaduta positiva di una efficace prevenzione dell'evento illecito in termini di immagine, di qualità del servizio all'utenza in termini economici.

b) *Formazione di livello generale*

Destinatari sono i dipendenti e tutti coloro che, a vario titolo, prestano attività di collaborazione sia all'interno dell'ASL di Frosinone che per conto di essa. La formazione generale si svilupperà su quanto codificato all'interno del Codice di Comportamento e del Codice disciplinare anche attraverso la descrizione di casi concreti finalizzata a fornire indicazioni specifiche soprattutto per i casi "dubbi". La modalità di formazione privilegerà la tecnica del "focusgroup" tale da favorire l'emersione delle opinioni condivise ed affrontare le problematiche legate all'etica e alla legalità calate nel contesto dell'Azienda. I conduttori dei *focus group* potranno essere i Referenti specificatamente formati. Saranno inoltre programmate giornate dedicate alla divulgazione dei contenuti del PTPC attraverso incontri svolti in modalità plenaria.

Questa fase formativa è stata attivata nel secondo semestre 2015.

c) *Formazione di livello specifico Destinatari*

Responsabile della Prevenzione della corruzione (approfondimento delle tecniche di *risk management* applicate alla prevenzione della corruzione) – già effettuata nel corso del 2014

Referenti per la Prevenzione della corruzione (acquisizione delle competenze necessarie per la gestione del rischio di corruzione: progettazione, attuazione, gestione e valutazione; sviluppo delle competenze professionali necessarie per l'attuazione delle strategie per l'anticorruzione) – già effettuata nel corso del 2014

Dirigenti e funzionari responsabili e addetti alle aree di rischio (acquisizione delle competenze necessarie per la gestione del rischio di corruzione: progettazione, attuazione, gestione e valutazione; sviluppo delle competenze professionali necessarie per l'attuazione delle strategie per l'anticorruzione) – già effettuata nel primo semestre 2015

La partecipazione alla formazione in materia di anticorruzione è stata prevista nel piano

formativo aziendale e la quota economica è stata a carico dell'amministrazione.

Per il triennio 2021/2023 sono in programma, CoVid permettendo, almeno tre eventi formativi di livello universitario sulle linee di attività in precedenza riportate.

Patti di Integrità negli affidamenti

L'Azienda USL di Frosinone, come stazione appaltante, predisporrà ed utilizzerà protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, sarà inserita negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Il modulo relativo al Patto di Integrità da osservare presso la nostra azienda è disponibile in Allegato al presente Piano.

Individuazione di misure ulteriori per la Prevenzione del Fenomeno Corruttivo

Nelle previsioni del PNA sono definite "misure ulteriori" per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi quelle che "pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPC". L'individuazione e la scelta di tali misure sono da concordare con i Dirigenti delle articolazioni aziendali che, nel caso specifico, sono anche responsabili della corretta attuazione delle misure di prevenzione, del loro monitoraggio e della relativa valutazione di efficacia. A tal fine il Responsabile della Prevenzione della corruzione concorderà, entro il termine previsto per l'aggiornamento del PTPC 2016, incontri cadenzati con i Dirigenti finalizzati alla predisposizione dell'elenco delle misure ulteriori e specifiche di ogni area.

Comunque, al momento, sono già state poste in atto presso alcune S.C. significative misure ulteriori come: attività ispettiva svolta almeno da due operatori; rotazione dei territori di competenza degli ispettori; sottoscrizione delle risultanze di procedure autorizzative da parte di almeno due operatori; sottoscrizione di atti ispettivi anche da parte del legale rappresentante dell'attività controllata o, comunque, di chi è presente all'ispezione.

Seguendo il modello di organizzazione, gestione e controllo introdotto dalla Legge 231/2001 e

adottato dalle amministrazioni pubbliche, si definisce il termine entro il quale le articolazioni aziendali, ad esclusione di quelle che lo hanno già fatto, dovranno dotarsi di procedure organizzative e protocolli operativi da disseminare nei quattro Distretti sanitari della ASL di Frosinone: l'uniformità degli stessi in tutti i servizi aziendali è da considerarsi la prima misura di prevenzione dell'evento corruttivo.

Sarà inoltre introdotta nel sistema di valutazione della Dirigenza una voce relativa alla capacità dimostrata dal dirigente ad attuare i principi e le misure anticorruzione.

Analogamente si procederà per il personale del comparto.

Ulteriori misure di prevenzione per singole aree di rischio

a) Contratti pubblici

Attualmente vengono attivati con procedura aperta sul MEPA per gli importi sotto soglia e con bando europeo per importi sopra soglia. Il responsabile del procedimento non fa parte della relativa commissione di gara con importo sopra soglia. I componenti delle predette commissioni sono sottoposti a rotazione e rilasciano una dichiarazione sull'assenza di incompatibilità. Le gare di importo superiore a 40.000 euro vengono trasmesse alla Regione Lazio per l'approvazione preventiva. Le possibili criticità derivano soprattutto dalla complessità del Servizio Sanitario che comporta l'acquisizione di beni e servizi in rapidissima evoluzione tecnologica su indicazioni provenienti da soggetti iperspecializzati (clinici, epidemiologi, farmacisti, ecc.) che saranno molto spesso gli utilizzatori.

Nasce pertanto la necessità di evitare che tali fattori predispongano al rischio di corruzione, per cui è necessario affrontare l'intero ciclo degli approvvigionamenti, a partire dal rafforzamento dei livelli di trasparenza.

Di particolare rilievo assume l'acquisizione dei c.d. beni infungibili che può determinare la necessità di ricorrere o meno a procedure di acquisizione in deroga. In tale ambito appare determinante la valutazione di merito riguardo alla fungibilità / infungibilità. Per tale motivo è già operativa nell'ASL Frosinone una apposita Commissione deputata a tale scopo composta da

Direttore Sanitario, Dirigente Farmacista, due Dirigenti afferenti alla Specialità afferente al contratto di che trattasi (uno proponente, l'altro, appartenente ad altra Struttura, valutatore).

Tale procedura mira alla razionalizzazione degli acquisti e a diminuire drasticamente i rischi di distorsione degli approvvigionamenti.

Sarà quindi possibile procedere al monitoraggio di tale rischio tramite debiti informativi specifici riguardanti:

- Numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore) numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
- Numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Riguardo all'affidamento di lavori è stato indetto un avviso pubblico (Deliberazione n 888 del 24/10/2011) per la formazione dell'elenco degli operatori economici da invitare alle procedure negoziate ex art. 122 comma 7 e 125 comma 8 del D.L.gs 163/2006 per l'esecuzione dei lavori pubblici di importo inferiore a 1.000.000 di euro. Il suddetto elenco viene aggiornato con cadenza annuale. L'individuazione degli operatori economici avviene nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità, trasparenza, concorrenza e rotazione.

Verrà realizzato un foglio elettronico consultabile online corrispondente ad un quadro sinottico che permetta di avere una visione sintetica ed il quanto più completa del ciclo di vita di una gara d'appalto. Questo permetterà di gestire facilmente gli affidamenti con la possibilità di seguire e monitorare ogni fase della procedura di affidamento di beni / servizi dalla definizione del fabbisogno fino alla conclusione nonché eventuali proroghe del contratto o il manifestarsi di varianti. Tale documento sarà interamente accessibile al pubblico assicurando totale trasparenza delle procedure.

b) Incarichi e nomine

La richiesta di avvio di una procedura concorsuale avviene in coerenza con l'Atto aziendale, la

dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore e viene sottoposta preventivamente all'approvazione regionale.

La selezione dei membri della commissione giudicatrice è effettuata con criteri previsti *opelegis* ed è previsto il rilascio della dichiarazione di assenza di incompatibilità / conflitto di interessi. Nei casi di nomine interne (ad es.art.18) non è prevista l'approvazione regionale ma vengono comunque applicati i criteri valutativi di legge, riportati nei relativi bandi.

Nei limiti delle discipline di appartenenza e delle norme concorsuali i membri delle Commissioni dovranno seguire i criteri della rotazione.

Il Direttore della UOC Amministrazione e Gestione del Personale comunicherà semestralmente al RPC il numero di commissioni a cui ha partecipato ciascun dirigente.

In seguito alla Delibera n.831/2016 del 3 Agosto 2016 a cura dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nella quale è stata introdotta l'applicazione della stessa procedura adottata per le Strutture Complesse anche per le Strutture Semplici (Sezione *Nomine*, paragrafo 1.2), la presente Azienda potrà aggiornare l'Atto Aziendale prevedendo la costituzione di una Commissione valutatrice composta da 3 membri di cui almeno uno esterno al Dipartimento interessato.

Riguardo alla discrezionalità dei Direttori di Dipartimento si rileva che è stata sensibilmente ridotta grazie alla istituzione di una misura preventiva ulteriore presente nell'apposito regolamento aziendale che prevede una riunione periodica, almeno mensile, dei singoli Comitati di Dipartimento per l'esame delle attività previste dall'Atto aziendale.

c) Incarichi a soggetti esterni

Tali incarichi riguardano essenzialmente professionisti per affidamento di servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria, compresi i collaudi per importi inferiori a 100.000 euro e avvocati per la trattazione di vertenze di interesse aziendale. In entrambi i casi è stato predisposto un elenco di professionisti da incaricare di volta in volta (Deliberazione n 1100 dell'08/08/2014 per gli avvocati e Deliberazione n 927 del 28/08/2015 per ingegneri/architetti). Con cadenza semestrale i Dirigenti delle Partiture interessate (Patrimonio Tecnico Immobiliare

e Affari Legali) comunicheranno al RPC il numero di incarichi conferiti a ciascun professionista.

d) Area gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Uno strumento fondamentale di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo contabile in sanità è rappresentato dal “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)” che è in corso di attuazione nella ASL Frosinone in applicazione del DCA n 59 del 12/02/2015.

Anche la tempestività dei pagamenti è stata particolarmente curata con alcuni significativi miglioramenti anche in termini di trasparenza tant'è che sul sito web istituzionale viene pubblicato l'indice di tempestività. Poiché proprio la trasparenza in questo campo assume particolare rilievo per la prevenzione della corruzione nel corso del 2018 sul sito web andrà costantemente aggiornato tale indice nonché il percorso PAC con descrizione dell'avanzamento fase per fase.

Il Direttore della UOC Amministrazione Finanze e Contabilità analitica relazionerà semestralmente il RPC su tale adempimento.

e) Area farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie

Una possibile criticità può essere individuata nell'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. A tal proposito sono attive 4 Commissioni di appropriatezza prescrittiva distrettuali che hanno appunto il compito di verificare tra l'altro, abusi come quello sopra descritto. Per tale attività le Commissioni si avvarranno degli indicatori regionali previsti dal DCA n 480/2015 ed el Datawarehouse messo a punto da LAIT.

Per consentire il monitoraggio le suddette Commissioni invieranno al RPC con cadenza semestrale un report indicante:

- 1) il n° casi esaminati / n° totale medici operanti nei singoli Distretti.
- 2) il numero di istruttorie attivate per in appropriatezza o anomalie prescrittive / n° casi esaminati.

f) Area attività libero-professionale e liste di attesa

Come già segnalato dal PNA 2015 “Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell’ALPI possono configurarsi l’errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell’autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.”

Le misure di prevenzione adottate nella ASL Frosinone consistono nella prenotazione tramite CUP delle prestazioni specialistiche in ALPI. E’altresì in corso di attivazione il servizio RECUP anche per l’attività intramoenia allargata. Verrà monitorato il numero di medici aderenti rispetto a coloro che sono stati autorizzati con informativa semestrale da parte del Responsabile ALPI al RPC. Verrà verificato con cadenza bimestrale, per ciascun sanitario che esercita attività libero professionale, che il numero delle prestazioni ALPI sia uguale o inferiore al numero delle prestazioni rese in regime istituzionale.

g) Rapporti contrattuali con privati accreditati

Le possibili criticità già ampiamente analizzate nel PNA vengono affrontate nel seguente modo: formazione di 3 apposite sottocommissioni deputate alla verifica dei requisiti per l’autorizzazione / accreditamento formate da specialisti del Dipartimento di Prevenzione e dirigenti di area clinica (ciascuno per le proprie competenze). A tal proposito si darà seguito immediato all’implementazione della DCA U00054 del 9 febbraio 2015 con cui è stata recepita l’intesa (Rep. Atti n.259/CSR), ai sensi dell’art. 8 c. 6, della Legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento”. Sempre in osservanza a tale Decreto verrà previsto che per ciascuna Struttura sia redatta la check list per garantire la necessaria trasparenza e comparabilità delle veriche relative all’accreditamento e alla conferma dello stesso. Tale strumento permetterà anche una comparabilità tra strutture sanitarie del territorio regionale e nazionale, quale strumento di trasparenza e imparzialità. In questo si provvederà acchè i

tecnici del Dipartimento di Prevenzione che effettuano le verifiche siano inviati a verificare strutture che si trovano in Distretti diversi da quello dove sono assegnati, attivando forme di collaborazione interaziendali per verifiche. A campione. Effettuate da tecnici di altre aziende della Regione. E' inoltre necessario vigilare sulle quote di mercato degli Enti Accreditati, sanitari e socio sanitari, senza tralasciare la riabilitazione residenziale e semi residenza e l'ADI, avendo cura di garantirne la libera scelta degli utenti.

Riguardo ai contratti e all'appropriatezza delle cure esiste una struttura ad hoc denominata Qualità e Accreditamento in staff alla Direzione Generale. Sia i presidenti delle sottocommissioni di verifica che il Responsabile della S.S. Qualità e Accreditamento comunicheranno al RPC con cadenza semestrale le risultanze dei controlli.

h) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

La gestione delle camere mortuarie, può condurre a distorsioni favorevoli al fenomeno corruttivo. Basti pensare alla comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri e così via. A tal proposito verrà reso disponibile e accessibile un esaustivo elenco delle ditte di onoranze funebri iscritte alla locale Camera di Commercio e garantire tale informazione oltre ad una attenta vigilanza sulle quote di mercato a seguito di decesso intra ospedaliero.

Monitoraggio e Valutazione

I Responsabili delle singole Partiture aziendali, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della corruzione valutano l'efficacia delle disposizioni del Piano Triennale e delle misure di prevenzione attraverso un monitoraggio costante. In particolare:

- Verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti ponendo attenzione a eventuali procedimenti per i quali si registra un ritardo ed ai motivi dello stesso; verificano la diffusione ed il rispetto delle regole contenute nel Codice di Comportamento e delle norme disciplinari; segnalano eventuali situazioni di potenziale

rischio corruttivo al fine di implementare il catalogo dei rischi specifici.

- Verificano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, con cessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione

Il monitoraggio e valutazione effettuati dai Responsabili delle Partiture aziendali formano oggetto della relazione sullo stato di applicazione del PTPC da inviare al Responsabile della Prevenzione della corruzione entro il 30 novembre di ciascun anno.

Inoltre gli adempimenti previsti nel presente Piano saranno inseriti tra gli obiettivi dei dirigenti interessati e faranno parte del relativo processo valutativo realizzando così un coordinamento con la valutazione della performance.

Cronoprogramma delle Attività di Prevenzione della Corruzione anni 2022 - 2024

OBIETTIVI E PROGRAMMAZIONE ATTIVITA' DA SVOLGERE NEL TRIENNIO 2022-2024

La ASL di Frosinone, nel triennio di riferimento del piano, in linea con i principi strategici del PNA 2019, intende proseguire il percorso avviato nella precedente annualità al fine diffondere una cultura organizzativa basata sulla gestione del rischio ed un approccio organizzativo process oriented. Per raggiungere tali finalità la ASL si propone di procedere secondo le seguenti macro linee di attività:

- a) completamento del percorso formativo avviato, che ha ad oggetto principi, metodologie e tecniche di gestione del rischio corruttivo, al fine di diffondere le competenze tecniche in materia;
- b) completamento del percorso divulgativo dei contenuti del PTPCT ai fini di sensibilizzare i dipendenti e migliorare la diffusione della cultura della legalità e dei sistemi di misurazione della performance;
- c) avvio di una gap analysis finalizzata a verificare le aree non oggetto di analisi approfondita, in applicazione del principio di gradualità di cui all'allegato 1 del PNA 2019; ciò al fine di ottenere i seguenti risultati nel triennio di riferimento del presente piano:
 - completare, in via sistematica, la mappatura dei processi dell'amministrazione;
 - aggiornamento del Codice di Comportamento
 - completare la fase di identificazione e analisi dei rischi nonché della valutazione dell'esposizione al rischio (riskassessment); un'adeguata valutazione dei profili di rischio, infatti, nonché una azione complessiva di riduzione dei vari profili attraverso l'identificazione e adozione di misure adeguate, devono essere frutto di un'attenta e metodologicamente corretta analisi;
 - aggiornare costantemente il registro dei rischi corruttivi;
 - avviare la predisposizione dei Regolamenti e delle Procedure
 - monitorare ed aggiornare costantemente l'elenco delle misure di prevenzione della corruzione identificate;
 - strutturare un monitoraggio sistematico, centralizzato ed informatizzato della attuazione del Piano anticorruzione, anche in relazione all'andamento degli obiettivi di performance attraverso cui: o verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione inserite all'interno del PTPCT;

- monitorare l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione; o creare un sistema di reportistica del livello di rischio per l'Azienda nel suo complesso e per e per le principali aree organizzative; Tali azioni saranno realizzate nel triennio 2022-2024 secondo la seguente programmazione operativa:

Anno 2022 Obiettivi_

- Completare la formazione in materia di gestione del rischio e dei criteri di misurazione della performance (n. 2 eventi)
- Completare la mappatura del 100% delle Aree di rischio generali e specifiche.
- Aggiornamento del Codice di comportamento
- Regolamento Accesso Civico Semplice e Generalizzato
- Regolamento e procedura per il coordinamento dei flussi dei pagamenti
- Monitoraggio semestrale sulla completezza degli obblighi di pubblicazione con certificazione dell'OIV

Obiettivi anno 2023

- Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2022; realizzare il registro delle misure di prevenzione della Asl di Frosinone; Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2022 e provvedere agli aggiornamenti/adeguamenti necessari . Verificare esiti di misurazione della Performance (n. 2 eventi)
- Integrare il catalogo dei rischi della ASL di Frosinone, in base agli esiti dell'attività di revisione della mappatura
- Realizzare il monitoraggio delle misure di prevenzione della ASL di Frosinone. 4 Studiare la fattibilità o progettare un sistema di monitoraggio informatizzato che consente il superamento dell'attuale sistema di monitoraggio "manuale" per la verifica dell'adozione delle misure di prevenzione della corruzione.

Anno 2024 Obiettivi

- Definire una procedura interna per svolgere le verifiche sulle dichiarazioni di incompatibilità rese.
- Definire un regolamento in materia di disciplina di incarichi esterni da parte del personale dipendente.

- Realizzare uno studio specifico per lo sviluppo delle interazioni fra i software al fine di automatizzare il caricamento delle informazioni degli esiti del monitoraggio.
- Studiare, ai fini di un'adeguata implementazione, un sistema di coinvolgimento degli stakeholder esterni
- Completamento regolamento sull'accesso Civico generale e generalizzato.

Aggiornamento, da certificare insieme ai rispettivi Direttori, Dirigenti e Responsabili delle varie UO di afferenza Mappatura Dei Processi, Valutazione Del Rischio E Misure Di Prevenzione Della Corruzione

Elenco Dei Processi

AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA

- Gestione Delle Liste Di Attesa (Ricoveri Ed Interventi Chirurgici)
- Gestione Alpi (Attività Libero Professionale Intramuraria)

AREA DEL FARMACO

- Acquisizione Farmaci E Dispositivi Medici
- Gestione Conto Deposito / Visione
- Vigilanza Farmacie, Parafarmacie E Depositi
- Vigilanza Su Ambulatori Veterinari E Case Di Cura Accreditate E Non
- Attività Istruttoria E Controlli Sulle Variazioni Societarie
- Controlli Sulle Prescrizioni A Carico Del Ssn Dei Medici Di Medicina Generale E SPECIALISTI
- Controllo Tecnico Professionale Sulle Ricette A Carico Del SSN-Per Anomalie prescrittive gestione Delle Rettifiche Contabili

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- Attività di controllo e vigilanza del dip e delle uoc dell'agr
- Rilascio autorizzazioni, certificazioni sanitarie, riconoscimenti, certificazioni-attestazioni ufficiali
- Rilascio autorizzazione / accreditamento / stipula accordo contrattuale
- Ospitalità presso strutture residenziali accreditate per persone non autosufficienti, anche anziane
- Verifica dei flussi e liquidazione delle fatture delle strutture contrattualizzate

DISTRETTI

- Presa in carico, inserimento e rinnovo del progetto terapeutico finalizzato all'erogazione di

prestazioni assistenziali, riabilitative, di assistenza psichiatrica e/o socio-sanitaria presso strutture residenziali e semiresidenziali accreditate (ex art. 26) (intra ed extra regionali) di pazienti in età evolutiva (0-18 anni)

- Presa in carico ed inserimento, per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria da privato di pazienti in età evolutiva (0-18 anni) e minori o adulti con disabilità gravi e/o complesse e/o con disturbi psicopatologici, in presenza anche di difficili situazioni familiari;
- Interventi individualizzati (es. Compagno adulto o simile)
- Progetto terapeutico - presa in carico ed inserimento di pazienti adulti per l'erogazione di assistenza psichiatrica e/o socio-sanitaria presso strutture residenziali accreditate (intra ed extra regionali)
- Progetto terapeutico – erogazione provvidenze economiche
- Progetti personalizzati – disabili adulti
- Buoni celiachia
- Retribuzioni variabili dei medici di base
- Recupero del credito e verifica delle esenzioni
- Accesso allo sportello assistenza domiciliare
- Fornitura protesica
- Erogazione rimborsi

AREA AMMINISTRATIVA

- Progetti finanziati dall'esterno
- Gestione del fabbisogno del budget assunzionale
- Assunzioni e mobilità
- Inserimento in organico
- Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura semplice e incarichi professionali
- Attribuzione incarichi dirigenziali di struttura complessa (non sanitaria) e semplice dipartimentale
- Attribuzione di incarichi dirigenziali struttura complessa sanitaria
- Attribuzione incarichi di funzione di tipo organizzativo
- Attribuzione di incarichi di funzioni di coordinamento
- Progressioni verticali
- Progressioni economiche orizzontali
- Conferimento incarichi extraistituzionali
- Reclutamento – specialistica ambulatoriale in convenzione

- Acquisizione di professionalità specifiche per progetti di ricerca
- Rilevazione presenze
- Elaborazioni stipendiali
- Programmazione della formazione
- Formazione esterna
- Formazione interna per il personale (ecm) – dep
- Formazione interna per sopraggiunto fabbisogno formativo
- Formazione esterna (sui risultati della ricerca e su richieste specifiche)
- Gestione delle relazioni sindacali –contrattazione
- Gestione dei procedimenti disciplinari
- Valutazione della performance organizzativa
- Valorizzazione della performance individuale
- Gestione del contenzioso seguito da professionisti esterni
- Gestione istanze di patrocinio legale

AREA TECNICO – PATRIMONIALE

- Gestione delle spese ciclo passivo
- Gestione delle entrate – ciclo attivo
- Verifiche di cassa
- Ciclo patrimonio netto
- Gestione del patrimonio aziendale
- Affidamento di lavori, servizi e forniture e gestione del contratto

AREA MEDICINA LEGALE

- Attività collegiale medico legale aziendale
- Rilascio certificazioni (monocratiche)
- Attività connesse alla partecipazione al comitato valutazione sinistri
- Attività necroscopica
- Commissione medico legale patenti di guida

1. Aggiornare il catalogo dei rischi della ASL di Frosinone
2. Aggiornare il registro delle misure di prevenzione della ASL di Frosinone
3. Completare lo svolgimento dell'attività formativa finalizzata alla divulgazione e diffusione dei contenuti del PTPCT e alla diffusione dei principi dell'etica e della legalità, anche attraverso la divulgazione dei contenuti del Codice di Comportamento aziendale.

Schede Allegate Monitoraggio Luglio 2021

UOSACCREDITAMENTO		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Verifiche per accreditamento definitivo strutture sanitarie	Alto	Composizione di due equipe composte dal personale accreditamento e dipartimento prevenzione nonché da singoli Esperti selezionati tra personale ospedaliero. Riunioni settimanali
Attività di controllo esterno strutture sanitarie	Medio/Alto	Corso di formazione sull'attività da svolgere anche su etica e integrità
Attività di gestione contrattuale delle strutture sanitarie accreditate	Medio/Alto	Affidamento a dipendenti per branca. A rotazione vengono eseguiti con supervisione del direttore responsabile
Rilascio autorizzazione dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione	Alto	Controlli a campione e senza preavviso mediante sorteggio alla presenza del RPC – Adozione di Regolamento specifico

UOSRECUPAZIENDALE		
Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Controlli/Misure
Liste di Attesa	Alto	Nel Piano Attuativo Aziendale (trasMESSO alla Regione Lazio il 23.12.2019 Prot. n. 115579) sono state recepite le Prestazioni individuate come critiche dalla Regione Lazio (DCA 302/2019 e definiti gli Ambiti Territoriali di Garanzia. Relativamente alle Liste di Attesa Specialistica Ambulatoriale l'Azienda Sanitaria di Frosinone ha organizzato l'offerta sanitaria ambulatoriale secondo la metodologia del Raggruppamento di Attesa Omogeneo (RAO). Effettuata la separazione dei canali di accesso: un canale dedicato ai primi accessi ed uno dedicato ai successivi. Le Agende sono state riconfigurate, sul sistema di prenotazione, creando agende dedicate ai primi accessi con "slot" riservati alle 4 Classi di Priorità (U-B-D-P) così come individuate dalla Regione Lazio con DCA 437/2013 e s.m.i. fino al nuovo "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021; per gli accessi successivi controlli – ritorni – follow-up-PDTA e Percorsi interni, sono state create agende apposite. Relativamente alle prestazioni Specialistiche Ambulatoriali "critiche" l'Azienda di Frosinone, recependole indicazioni contenute nel DCAU 00302, utilizzando i dati immagazzinati con l'utilizzo della Nuova Piattaforma ReCup Web, porrà in essere specifiche procedure di monitoraggio per un report, mensile, delle prestazioni in classe BeDede e relativi TdA. Tale "strumento" verrà inviato alle Direzioni territoriali Per le opportune analisi e conseguenti tempestive azioni di miglioramento dei TdA.

UFFICIO AFFARI GENERALI E SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ LEGALI

<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Gestione protocollo, corrispondenza, archiviazione documenti	Basso	Protocollo informatizzato, Manuale di Gestione
Gestione provvedimenti amministrativi aziendali	Basso	Pubblicazione secondo l'ordine di arrivo, verifiche incrociate tra l'atto pubblicato e l'atto adottato ai fini della eliminazione di eventuali discrasie e/o eliminazione di dati sensibili data delle singole sottoscrizioni.
Atti istruttori relativi a convenzioni con altri Enti	Medio	Partecipazioni diverse risorse della struttura/condivisione strutture coinvolte/ Input Direzione Strategica.
Attività di controllo interno	Alto	Nella parte relativa alla fase procedurale del rischio amministrativo contabile: - adozione di procedure condivise tra i diversi attori - individuazione di sub responsabili di processo per il relativo monitoraggio; - audit con la struttura Regionale centralizzata - aggiornamento/modifiche procedure
Atti istruttori relativi a interrogazioni e interpellanze	Basso	
Sperimentazioni	Medio	Prossima adozione Regolamento redatto secondo le linee Anac – Istruttorie in coerenza con le linee Anac-

UOC FARMACIA

<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Certificazione pagamenti Farmacie	Basso	Controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione
Controllo tecnico Contabile ricette su attività Farmacie	Medio	Controlli effettuati da un gruppo di lavoro misto e soggetto a rotazione in contraddittorio con Farmacie
Ispezione Rete Territoriale del Farmaco (Farmacie, Parafarmacie, Grossisti, Depositari)	Medio/Alto	Ispezioni effettuate dalla Commissione, composta da tre Commissari a rotazione, su modello Regionale condiviso
Pianta Organica Farmacie	Basso	Istruttoria effettuata con i Comuni
Indennità di Residenza Farmacie Rurali	Basso	Istruttoria effettuata con i Comuni
Controllo Tecnico delle prescrizioni mediche	Medio	Procedura interna per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, effettuato da un gruppo di lavoro misto (C.A.P.I.)

UOSSVILUPPORISORSEUMANE

Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Controlli/Misure
A.L.P.I.	Medio	L'Attività Libero Professionale Intramuraria è stata regolamentata con atto deliberativo n° 120 del 23-02-2011, successivamente con atto n° 1390 del 27-06-2018, in approvazione regionale in recepimento del DCA Regione Lazio n° U00440 del 18-12-2014. L'attività di prenotazione, pagamento e fatturazione avviene esclusivamente elettronicamente sul sistema RECUP. Lo svolgimento dell'Attività A.L.P.I. avviene esclusivamente al di fuori dell'orario di lavoro. Viene effettuata attività di monitoraggio mensile dei volumi sia delle prestazioni rese in regime Istituzionale che di quelle erogate in Intramoenia; le prestazioni che costituiscono il volume di attività Istituzionale, da comparare con il volume di attività Libero-professionale, sono quelle complessivamente rese in S.S.N. ambulatoriali ed APA. Il monitoraggio nei primi sei mesi del 2020 è risultato, come negli anni precedenti, corretto, attestandosi al 2,55% il rapporto A.L.P.I./S.S.N. Il monitoraggio riguarda anche il risultato economico che anch'esso è in positivo fra entrate e costi A.L.P.I. L'ASL trattiene dal 30% al 75% del costo della prestazione. Redazione del Piano aziendale che recepisca il Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa e quello regionale e forme di coordinamento con le maggiori risposte destinate in tal senso con il PNNR ed adeguate forme di monitoraggio.

DIPARTIMENTODIPREVENZIONE		
Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Controlli/Misure
Controllo strutture sanitarie	Alto	Composizione di 3 sottocommissioni di verifica composte dal personale del dipartimento di prevenzione nonché da singoli esperti selezionati tra personale ospedaliero. Rispetto delle procedure di verifica stabilite dai vari DCA Regione Lazio. Esame finale delle pratiche e rilascio pareri da parte del Direttore del Dipartimento
Pareri autorizzativi	Alto	1 – Rispetto della tempistica 2 – Inoltro finale tramite il Responsabile UOS o il Direttore UOC 3 – Rotazione dei territori tra gli operatori a cadenza annuale 4 – Attività da svolgersi in coppia 5 – Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi 6 – Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive
Attività di vigilanza	Alto	1–Attività su programma, tranne urgenze 2–Rotazione dei territori tra gli operatori a cadenza annuale 3 – Attività da svolgersi in coppia 4 – Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi 5 – Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive 6 – Qualora in interventi effettuati in regime di pronta disponibilità possano configurarsi conflitti di interesse, la pratica, una volta effettuati gli atti preliminari urgenti, viene assegnata ad altro personale
Espressione di giudizi di idoneità lavorativa (Ricorsi art. 5 Legge n.300/70, ricorsi art. 41 D.Lgs. N. 81/08)	Alto	Esame in commissione di 3 membri presieduta dal Direttore della UOC PreSAL o suo delegato

UOC PATRIMONIO TECNICO IMMOBILIARE E SISTEMI INFORMATICO

<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Affidamento a operatori economici con procedure negoziate per l'esecuzione di lavori pubblici di importo inferiore a un milione di euro.	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Indizione gara tranne urgenze. Costituzione albo operatori economici (Deliberazione n 888 del 24/10/2011) Valutazione comparativa dell'esperienza e dei requisiti posseduti da tutti i concorrenti; rotazione nella scelta dei nominativi inseriti nell'albo; divieto di cumulo di incarichi. Verrà realizzato un foglio elettronico consultabile online corrispondente ad un quadro sinottico che permetta di avere una visione sintetica ed il quanto più completa del ciclo di vita di una gara d'appalto. Questo permetterà di gestire facilmente gli affidamenti con la possibilità di seguire e monitorare ogni fase della procedura di affidamento di beni/servizi dalla definizione del fabbisogno fino alla conclusione nonché eventuali proroghe del contratto o il manifestarsi di varianti. Tale documento sarà interamente accessibile al pubblico assicurando totale trasparenza delle procedure.
Predisposizione capitolati tecnici per l'acquisizione delle attrezzature sanitarie	Alto	Verifiche sul rispetto normativa vigente. Verifica sulla assenza di elementi troppo specifici, tali da individuare un unico operatore economico.
Affidamento a professionisti esterni di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria di importo inferiore ad euro 100.000.	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Indizione gara tranne urgenze. Costituzione albo professionisti suddiviso per settori di attività; possesso titoli professionali, correlazione dell'esperienza pregressa del professionista alla tipologia progettuale da affidare; comparazione dei requisiti posseduti da tutti i concorrenti; rotazione nella scelta dei nominativi inseriti nell'albo; divieto di cumulo di incarichi
Individuare le procedure per l'affidamento dei lavori, l'affidamento di servizi di gestione e manutenzione immobiliari e delle attrezzature sanitarie e predisposizione degli atti necessari alla gara e all'affidamento	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Predisposizione atti per l'approvazione da parte degli organi competenti esterni (es Regione Lazio)
Nomina commissione di gara per lavori di importo inferiore a 40.000euro, IVA esclusa	Alto	Accertamento dell'incompatibilità e conflitto di interessi dei componenti della commissione rispetto ai candidati, attraverso un'autodichiarazione, inserita nel verbale della prima seduta.
Proposta di variante in corso d'opera	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Predisposizione degli atti e approvazione da parte degli organi competenti esterni (Regione Lazio)
Gestione contratti di manutenzione immobili e d impianti	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Verifica regolarità del servizio e verifica dell'esecuzione dei lavori. Controlli almeno a campione. Sistema informativo gestionale collegato con la RL
Approvazione e Riconoscimento nuovi prezzi	Medio	Controlli sul rispetto normativa vigente Controllo dettagliato degli elementi costituenti il prezzo.

Gestione contratti di manutenzione per apparecchiature elettromedicali	Alto	Controllo rispetto normativa vigente. Verifica regolarità del servizio. Incremento dei controlli a campione sugli altri elementi. (Trattasi di situazione transitoria in attesa di aggiudicazione in sede regionale)
Indizione procedure di gara per forniture di beni e servizi	Medio	Pubblicazione delle determine o delibere a contrarre contenente i dati richiesti dal PNA all'art.2 della sezione "Acquisti in ambito sanitario"
Lettera di invito, acquisizione di preventivi	Medio	Pubblicazione sul sito aziendale di Indagini di mercato. Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici da invitare a presentare offerta.
Verifica dei requisiti per l'ammissione delle Ditte alle gare indette con Ammissione/esclusione per mancanza dei requisiti delle Ditte	Alto	Vengono effettuati i controlli prescritti dal D.Lgs n. 50/2016. I provvedimenti di ammissione e di esclusione dei concorrenti dal prosieguo delle operazioni di gara vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione Trasparenza, come prescritto dal D.Lgs. n. 50/2016.
Aggiudicazione procedure di gara	Alto	Vengono effettuati i controlli post aggiudicazione prescritti dal D.Lgs. n.50/2016 e sia l'aggiudicazione definitiva che il Documento contenente gli esiti di gara vengono pubblicati sul sito aziendale.
Affidamento di forniture di beni e servizi per un	Alto	Verranno inserite nel provvedimento autorizzativo le motivazioni che hanno determinato l'affidamento diretto
Importo entro il limite massimo di Euro40.000,00		
Proposta di composizione della Commissione di gara	Alto	I componenti delle Commissioni giudicatrici vengono individuati dalla Direzione generale aziendale e le deliberazioni di nomina delle Commissioni vengono pubblicate sul sito aziendale nella sezione "Bandi di gara" e Amministrazione Trasparente, unitamente ai curriculum dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016. All'atto dell'insediamento del seggio di gara, durante la prima seduta, viene dato atto a verbale che i componenti della Commissione dichiarano, viste le offerte pervenute, di non essere in alcuna situazione di conflitto di interesse rispetto ai candidati. Gli stessi componenti non possono aver preso parte alle procedure di gara d'appalto, anche sotto soglia.
Proposta di aggiudicazione delle gare di appalto	Medio	Gli atti definitivi che dispongono l'aggiudicazione dell'appalto vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione "Bandi di gara" e "Amministrazione Trasparente", unitamente agli esiti di gara.
Redazione Bando e Disciplinare di gara	Medio	Capitolati tecnici redatti da professionisti interni alla Azienda del settore oggetto di gara. Acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interessi e finanziari. I membri di commissione gara devono essere diversi dai soggetti che hanno redatto i capitolati.
Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informatiche e informative gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati. Liquidazione fatture e delle altre spese correlate	Medio	Verifiche su eventuali ritardi nell'assistenza / Controlli sulla erogazione giornate assistenza

Irrogazione di sanzioni per inadempimento a fornitori di beni e servizi	Medio	Sistema di raccolta delle segnalazioni – Verifiche a campione
---	-------	---

UOCAMMINISTRAZIONE, GESTIONE E POLITICHE DEL PERSONALE		
Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Controlli/Misure
Definizione del dimensionamento degli organici	Medio	
Predisposizione del piano del fabbisogno del personale, secondo la programmazione regionale e aziendale	Medio	
Avvio e Gestione delle procedure di reclutamento di risorse umane nelle diverse forme contrattuali nell'ambito della programmazione già adottata con delibera del Direttore Generale	Basso	
Nomina Commissioni esaminatrici e gestione della relativa attività	Medio	Acquisizione, dichiarazione assenza conflitti e verifica autorizzazione azienda di appartenenza
Gestione nell'ambito della programmazione già adottata con delibera del Direttore Generale, dei processi di mobilità aziendale e interaziendale, in ingresso e in uscita, con esclusione della mobilità interna all'ASL quando riguarda delibera del Direttore Generale medesima macrostruttura (di competenza del relativo Direttore)	Medio	Monitoraggio del fabbisogno assunzionale
Gestione richieste comando e distacco, in entrata ed in uscita, nell'ambito della programmazione già adottata con delibera del Direttore Generale o su indicazione della stessa se discrezionale	Medio	Monitoraggio del fabbisogno assunzionale
Definizione delle metodologie di individuazione e graduazione degli incarichi dirigenziali e di individuazione e valorizzazione degli incarichi funzionali del personale del comparto	Medio	
Predisposizione e stipula contratti di lavoro di qualsiasi natura e tipologia	Basso	Corrispondenza con Atto aziendale, con CCNL di riferimento e verifica trattamento economico e giuridico

Predisposizione dei contratti di lavoro per incarichi di Dipartimento, UOC e UOSD soggetti e sottoscrizione	Basso	Corrispondenza con Atto aziendale, con CCNL di riferimento e verifica trattamento economico e giuridico
Direttore Generale		
Affidamento, sospensione e revoca degli incarichi dirigenziali (Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS) e degli incarichi funzionali del personale del comparto, secondo l'assetto organizzativo e la regolamentazione aziendale in materia	Medio	Monitoraggio rispetto Regolamenti aziendali
Affidamento, sospensione e revoca degli incarichi dirigenziali non inclusi nel punto che prevede l'assetto organizzativo e la regolamentazione aziendale in materia	Medio	Pubblicazione avviso – nomina commissione di valutazione – rispetto obblighi di trasparenza
Definizione della delegazione trattante di parte pubblica	Basso	
Accordi con le organizzazioni Sindacali	Medio	
Approvazione dei contratti/accordi integrativi CCNNLL	Medio	
Verifica monte ore organizzazioni sindacali	Basso	Monitoraggio rispetto al contingente assegnato a ciascuna O.S.

Relazioni sindacali (Gestione della attività connesse alla tenuta delle relazioni sindacali e svolgimento delle attività di raccordo tra la delegazione trattante di parte pubblica, sindacale e le strutture per tutti gli argomenti inerenti in confronto sindacale e correlati adempimenti di comunicazione e pubblicità. Convocazioni organizzazioni sindacali garantendo funzioni di segreteria ivi compresa la relazione dei verbali – resoconti degli incontri sindacali. Tenuta dei verbali- resoconti delle sedute in contrattazione e degli incontri con le OO.SS. – diffusione degli accordi,etc)	Medio	
Applicazione e gestione generale istituti contrattuali (normativi/contrattuali)	Medio	
Pagamento stipendi e competenze accessorie ai dipendenti e adempimenti connessi	Medio	Monitoraggio sistematico
Liquidazioni consulenze per convenzioni presso altri enti	Medio	Monitoraggio sistematico
Sospensione cautelare o licenziamento del personale per ragioni disciplinari	Basso	
Riammissione in servizio	Basso	
Mantenimento in servizio	Basso	
Provvedimenti relativi a concessione aspettativa discrezionale e non discrezionale, part-time,	Medio/Basso	Acquisizione parere responsabili strutture
150 ore di diritto allo studio,	Basso	Controllo continuo attraverso sistema rilevazione presenze
cessazioni, permanenza in servizio,		Controllo continuo attraverso sistema rilevazione presenze
permessi, maternità, congedi parentali, malattia,		Controllo continuo attraverso sistema rilevazione presenze

autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionali, anagrafe delle prestazioni e degli incarichi dei pubblici dipendenti,	Medio	Predisposizione regolamento aziendale
riconoscimento/diniego infermità per causa di servizio,	Basso	
Liquidazione equo indennizzo, cure climatiche e assimilabili,		
L.104/1992,L.53/2000,etc)	Basso	Monitoraggio tramite sistema rilevazione presenze
Dimissioni/Collocamento a riposo del personale dipendente	Basso	Monitoraggio tramite sistema rilevazione presenze e controllo fascicoli personali
Trattamento di fine rapporto	Basso	
Pagamento compensi per attività in acquisto prestazioni a personale dipendente e in convenzione	Medio	Monitoraggio sistematico
Corrispondenza anche indirizzata all'esterno se relativa alla trasmissione di atti/provvedimenti adottati dalla Direzione Generale o dovute in quanto riguardanti fasi endo procedurali	Basso	
Rilevazione presenze e adempimenti connessi	Medio	Verifica a campione report di controllo
Tenuta e gestione fascicoli individuali del personale	Medio	
Certificazioni di servizio	Medio	Verifica a campione
Riconoscimento,attribuzione e contabilizzazione buoni pasto	Basso	Sistema di rilevazione automatico e rendicontazione annuale
Liquidazione per ottemperanza sentenze e transazioni inerenti il personale	Medio	Monitoraggio esito contenziosi
Gestione posizioni contributive	Medio	
Domande di riscatto e ricongiunzione periodi assicurativi	Medio	
Reportistica dati personale	Basso	

Schede U.O. Adempimenti PTPCT Ciclo Performance

UOC Patrimonio Tecnico Immobiliare

- Accertamento della presentazione delle dichiarazioni di non sussistenza di conflitti di interessi dei componenti delle commissioni di gara da inserire a verbale nella prima seduta (relazioni semestrali al RPCT)
- Obblighi di pubblicazione su Amministrazione Trasparente di tutti i procedimenti di gara con temporalità tempestiva
- Monitoraggio costante sull'assenza di elementi specifici tali da individuare un solo fornitore nelle gare per l'acquisizione di attrezzature sanitarie (relazione semestrale al RPCT)
- Effettuazione di controlli a campione, sulla regola esecuzione contrattuale sui lavori di gestione dei contratti di manutenzione immobili ed impianti
- Relazione semestrale da inviare al RPCT sul numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità, valore)
- Relazione semestrale da inviare al RPCT sul numero di affidamenti quantità e valore di beni infungibili/esclusivi sul totale dei beni acquistati
- Relazione semestrale da inviare al RPCT sul numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore)
- Relazione semestrale da inviare al RPCT numero di autorizzazioni per beni infungibili e numero richieste come da Commissione specifica.

UOC Amministrazione e gestione del personale

- Pubblicazione tempestiva dei bandi di concorso su Amministrazione Trasparente e sul sito istituzionale
- Verifica costante sulle dichiarazioni di non sussistenza di conflitti di interessi dei componenti delle commissioni esaminatrici
- Verifica costante della pubblicazione su Amministrazione Trasparente e sul sito istituzionale dei verbali delle commissioni esaminatrici
- Relazione semestrale da inviare al RCPT sul numero di commissioni effettuate da ciascun dirigente
- Monitoraggio costante con relazione semestrale da inviare al RCPT sul rispetto delle Leggi vigenti in materia di appalti.

Dipartimento di Prevenzione

- Relazione numero esiti ed eventuali dinieghi autorizzativi dei controlli effettuati nelle strutture sanitarie da accreditare (relazione semestrale da inviare al RCPT)
- Numero, modalità, rispetto delle tempistiche come da vigenti Leggi in materia sui pareri autorizzativi di competenza (relazione semestrale da inviare al RCPT)
- Monitoraggio sugli adempimenti di rilascio dichiarazioni di non sussistenza di conflitto di interessi come da legislazione vigente sia Nazionale che Regionale (relazione annuale al RCPT)
- Rotazione personale ispettivo e di controllo almeno annuale con relazione da inviare annualmente al RCPT
- Relazione annuale da inviare al Rcpt sulle attività di vigilanza di competenza: quantità, esiti, criticità riscontrate
- Monitoraggio costante sugli obblighi di pubblicazione
- Ogni eventuale proposta organizzativa e contenutistica per la prevenzione della corruzione condivisa nel Comitato di Dipartimento da inviare tempestivamente al RCPT.

ALPI

- Relazione semestrale da inviare al RCPT sull'andamento delle attività Alpi rispetto alla normativa e contrattuali vigente
- Monitoraggio semestrale da inviare al RCPT sulle attività Alpi nel rapporto dei dettami legislativi del SSNN comprensivo del risultato economico
- Tempestività nel comunicare al RCPT ogni eventuale proposta organizzativa per migliorare la prevenzione specifica e aziendale della prevenzione della corruzione
- Pubblicazione costante sulla pagina del sito web istituzionale dei dati riguardanti l'Alpi
- Disponibilità a collaborare con le altre UO per l'abbattimento delle liste di attesa.

Affari Generali

- Controllo sulla presenza negli atti amministrative di violazione dei dati sensibili (con specifica relazione annuale da inviare al RCPT)
- Pubblicazione tempestiva dei dati relativi agli incarichi professionali esterni comprensivi del dato economico come da tabelle già in uso
- Azioni propositive per ulteriori soluzioni organizzative ai fini del miglioramento specifico ed aziendale dei percorsi di prevenzione della corruzione

UOC Farmacia

- Relazione semestrale da inviare al RCPT sui controlli delle certificazioni dei pagamenti con rotazione periodica dei controllori
- Controllo tecnico contabile ricette farmacie
- Relazione semestrale al RCPT su effettuazione dei controlli tecnici appropriatezza prescrizioni mediche.

UOS Accreditamento

- Monitoraggio con relazione semestrale al RCPT sulle attività di controllo delle strutture sanitarie accreditate
- Monitoraggio con relazione semestrale da inviare al Rcpt sulle attività di gestione contrattuale con le strutture accreditate esplicitando le modalità di controllo
- Adozione di un regolamento specifico per rilascio autorizzazioni in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione
- Invio tempestivo al RCPT di eventuali proposte organizzative per migliorare le attività di prevenzione della corruzione sia specifiche alla UO che generali.

Distretti

- Relazione semestrale da inviare al RCPT sulle attività di competenza svolte per l'appropriatezza prescrittiva e l'abbattimento delle liste di attesa
- Approvazione procedure formalizzate con atti per le modalità inerenti alle spese in economia, gestione e ordini di magazzino, acquisizione di beni e servizi di competenza,
- Redazione e approvazione delle modalità e dei controlli da effettuare sulla concessione di contributi, sovvenzioni e vantaggi economici con relativa pubblicazione su Amministrazione Trasparente.

NB

Le su citate UO sono quelle che ricadono nella casistica di area di rischio corruttivo Alto e Medio come individuato nel PNA nazionale 2019 ancora in vigore.

Per tutte le altre UO si possono indistintamente dare i seguenti obiettivi:

- Monitoraggio su obblighi di pubblicazione previsti nella sezione anticorruzione del redigendo PIAO
- Monitoraggio sulla effettuazione delle dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi con controlli periodici dei Dirigenti
- Rispetto di quanto previsto nella sezione anticorruzione del redigendo PIAO
- La possibilità di proporre soluzioni organizzative per migliorare i percorsi di prevenzione della corruzione sia per quanto riguarda le loro specificità operative che aziendali
- Diffondere nelle rispettive UO la cultura della prevenzione della corruzione e del codice di comportamento aziendale da effettuarsi in collaborazione con il RCTP.