

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

***SEZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE
2026 - 2028***

Sommario

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'UfficioProcedimentiDisciplinari,U.P.D.:.....	6
Tutti i Dipendenti dell' Amministrazione:	6
I Collaboratori a qualsiasi titolo dell' Amministrazione:	6
Contesto Esterno	7
Contesto Interno.....	10
Esiti monitoraggio PTPCT anno 2024	11
Obiettivi Strategici del PTPCT 2026/2028 Sezione PIAO.....	12
La Mappatura dei Processi-Valutazione generale e specifica dei rischi.....	14
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 delitto contro la Pubblica Amministrazione	24
Conflitto di Interessi e Codice di Comportamento (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)	30
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– Revolving Doors)	33
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower).....	34
Formazione in materia di Etica, Integrità ed altre tematiche attinenti alla Prevenzione della Corruzione.....	34
Patti di Integrità negli affidamenti	35
Individuazione di misure ulteriori per la Prevenzione del Fenomeno Corruttivo	36

Ulteriori misure di prevenzione per singole aree di rischio	36
Monitoraggio e Valutazione	40
Cronoprogramma delle Attività di Prevenzione della Corruzione anni 2023 – 2025.....	42
Obiettivi e Programmazione Attività da svolgere nel Triennio 2023-2025.....	42
Anno 2023 Obiettivi.....	43
Anno 2024 Obiettivi.....	44
Anno 2025 Obiettivi	44
Aggiornamento, da certificare insieme ai rispettivi Direttori, Dirigenti e Responsabili delle varie UO di differenza Mappatura Dei Processi, Valutazione Del Rischio E Misure Di Prevenzione Della Corruzione	45
Elenco Dei Processi.....	45
Schede Allegate monitoraggio Luglio 2022	48
Allegato 1	48
Allegato A del questionario per la mappatura dei processi - Sez.6	68
Sezione 1: informazioni generali.....	100
Sezione 2: Input del processo	101
Sezione 2.1: input strutture aziendali (processo che coinvolge più strutture organizzative)	102
Sezione 3: Descrizione delle attività del processo.....	103
Sezione 4: output del processo.....	105
Sezione 4.1: output strutture aziendali (processo che	106
Sezione 5: Valutazione del Rischio di esposizione a comportamenti scorretti	107
Sezione 6: prevenzione del rischio corruttivo	108
Allegato 2	115
Schede U.O. Adempimenti PTPCT Ciclo Performance	115
Allegato 3.....	119
Procedura per la segnalazione di illeciti:.....	119

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 del RPCT 2021 riconfermata nel 2022, ha dato un forte impulso all'implementazione del PTPCT 2022-2023 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, comma 7, 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 inconfiribilità e incompatibilità (art.11. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
2. 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, comma 14, della L.n.190 del 2012)

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. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
2. Partecipano al processo di gestione del rischio;
3. Propongono le misure di prevenzione (art.16 d.lgs. n.165 del 2001);

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. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
6. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art.1, comma 14, della L.n.190 del 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 e 44 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 e confronta con l'autorità giudiziaria (art.20 D.P.R.n.3 del 1957; art.1, comma 3, L. n.20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
3. Propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento

Tutti i Dipendenti dell'Amministrazione:

1. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art.1, comma 14, della L.n.190 del 2012);
2. Segnalano le situazioni di illecito a proprio dirigente o all'U.P.D. (art.54 *bis* del d.lgs.n.165 del 2001);
3. 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 Codice di Comportamento).

Contesto Esterno

Nella scala degli indicatori riguardante la qualità della vita delle Province italiane, stilata dal Sole24 ore per l'anno 2021, la Provincia di Frosinone risulta all' 82° posto su 107 Province 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 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, sembrerebbe 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#\(Territorio Lazio> Viterbo, Rieti, Roma, Latina, Frosinone\)](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_MORTALITA1#(Territorio%20Lazio%20Viterbo,%20Rieti,%20Roma,%20Latina,%20Frosinone))

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.ithttps://www.sistan.it/index.php?id=319&nocache=1&txtnews%5Bttnews%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_o-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 2024

Al 31 dicembre 2024 sono giunte più numerose rispetto agli anni precedenti le relazioni da parte delle UO sui rispettivi adempimenti previsti dal PTCPT e del P.I.AO. segno di una nuova consapevolezza etica ed operativa dei Dirigenti sulle procedure di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Forte impulso hanno avuto le dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi dovuto anche alle nuove procedure adottate con la dichiarazione effettuata sin dal momento della stipula del contratto di lavoro e la pubblicazione dei curriculum su Amministrazione Trasparente. Numericamente raddoppiata a 125 unità la platea dei Referenti Anticorruzione.

Nel 2024 si è proceduto all'Approvazione del nuovo Codice di Comportamento dei Dipendenti alla luce del DPR 13 giugno 2023 n 81.

Ottima la performance relativa al raggiungimento degli obiettivi trasversali ricompresi nel PTPCT, nel PIAO e nel Ciclo della Performance soprattutto per quanto riguarda le indagini sulla qualità percepita dagli utenti di ogni singola UO (svolte n. 40 indagini per lo più tramite la somministrazione di questionari). Giunte anche alcune proposte di individuazioni di "ulteriori misure" di prevenzione e di procedure operative interne di n. 8 UO. Nel 2024 sono state svolte n. 3 incontri condotti dal RPCT nei 3 Presidi Ospedalieri alla presenza dei Coordinatori infermieristici e dei Referenti Anticorruzione per un totale di 100 dipendenti. Oggetto delle riunioni sono stati l'illustrazione del nuovo Codice di Comportamento e gli adempimenti di fine anno relativi al PTCPT e al PIAO.

Al 31 dicembre 2024 sono pervenute n. 46 mappature di processo e di individuazione dei rischi corruttivi da parte delle UO; n. 182 dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse e n. 27 relazioni di andamento delle previste attività di prevenzione della corruzione. Tutta questa mole di documenti è ora in fase di elaborazione.

Si è inoltre svolto un Audit convocato dal RPCT con le UO ritenute più a rischio di possibili rischi corruttivi: Uoc Farmacia, Uoc Patrimonio e Sicurezza, Uoc Provveditorato ed Economato, Uoc Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane, Uos Audit e controllo Interno e Uoc Controllo di Gestione con il fine di monitorare le mappature già inviate a luglio 2024 ed approntare quelle di fine anno sempre 2024.

In ogni caso non si sono rilevati casi di corruzione riguardanti l'Azienda nel suo insieme.

Infine, nel 2024 sono state definite, per le Uoc in precedenza menzionate, nuove schede di monitoraggio e di mappatura dei rischi corruttivi come riportate in allegato.

Il fattore determinante di tale implementazione è stata la modalità operativa integrata e condivisa del

PIAO e lo slancio offerto dalla Direzione Strategica. Ciò ha accresciuto, appunto, una integrazione tra le diverse UO e quindi una partecipazione attiva di ciascun soggetto coinvolto sulla quale si deve lavorare ancor di più.

Obiettivi Strategici del PTPCT 2026/2028 Sezione PIAO

- Continuazione delle azioni già in atto per la realizzazione di un sistema di monitoraggio misto quantitativo/qualitativo secondo le indicazioni del PNA 2019 integrato con il PNA 2022 come da schede allegate.

- 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; la gestione delle liste di attesa di ogni UOC deve essere resa omogenea in tutte le sedi operative aziendali di afferenza in base alle rispettive condizioni logistiche e di dotazione del personale a disposizione;

- 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 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;

- CONTRATTI E APPALTI tra legislazione nazionale ed europea:

data la specificità del momento che vede allo stesso tempo una legislazione figlia dell'emergenza e l'approssimarsi di modifiche profonde al Codice degli Appalti, ANAC invita le Amministrazioni Pubbliche, con gli "*Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione Trasparenza 2022*" consultabile sul sito www.anticorruzione.it a tener indebito conto la legislazione europea di settore.

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 2024 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. 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 (assey) e della probabilità (assex). La distribuzione evidenzia una

maggior 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 maggior 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.

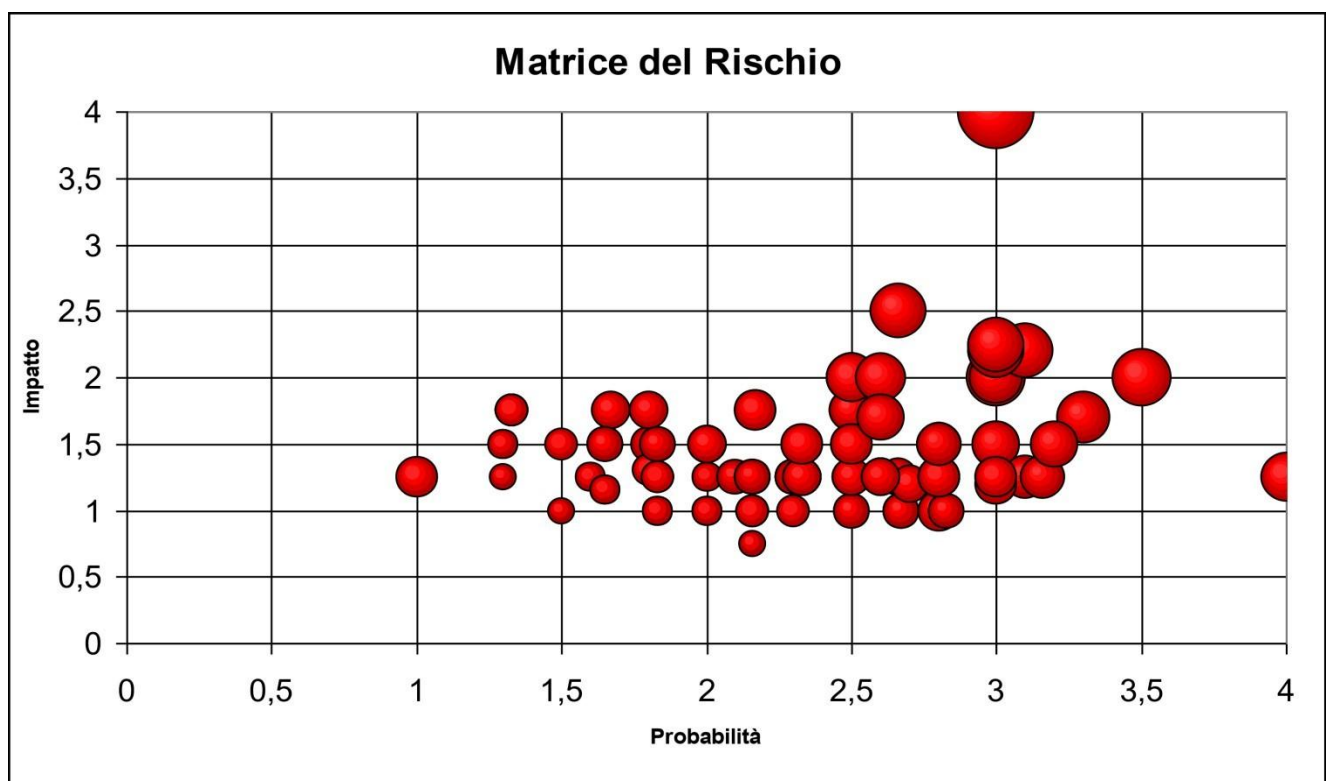


Tabelle riassuntive della mappatura dei processi nell'Azienda Sanitaria Locale Frosinone

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

Dipartimento/Ufficio/Servizio	Strutture Comp./Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Economia e Finanze	1 Struttura Complessa	3 processi
Distretti	4 Strutture Complesse	8 processi
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	3 Strutture Complesse	1 processo
Dipartimento di Prevenzione	1 Struttura Complessa	1 processo
Dipartimento di Salute Mentale e Delle Dipendenze	4 Strutture Semplici	1 processo
Medicina Legale Territoriale	4 Strutture Semplici	1 processo

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

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp./Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Dipartimento di Prevenzione	1 Struttura Complessa	4 processi
Distretti	2 Strutture Complesse	2 processi
Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze	3 Strutture Complesse	2 processi
Dipartimento Scienze Chirurgiche	12 Strutture Complesse	3 processi
Dipartimento Integrazione Sociosanitaria	12 Strutture Complesse	2 processi

AREA:AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp /Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Provveditorato Econmato	1 Struttura Complessa	10 processi
Patrimonio e Sicurezza	1 Struttura Complessa	10 processi
Distretti	2 Strutture Complesse	11 processi
Affari Legali	1 Struttura Complessa	1 processo

AREA:ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. StruttureComp /Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Amministrazione e Gestione del Personale	1 Struttura Complessa	9 Processi
Affari Legali	1 Struttura Complessa	1 Processo

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 lettera b, 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.

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 re-incarico prevede almeno altri due anni consecutivi di interruzione. Per le commissioni istituite ad hoc di volta in volta (gare di appalto o fornitura) le rotazioni opereranno a gara a 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 è stata istituita in Cassino (FR) una seconda Commissione che va a diversificare le competenze con un criterio geografico. 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 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 del 2001; 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 del 2000 (Art.20 D.Lgs n. 39 del 2013).

Conflitto di Interessi e Codice di Comportamento (In corso di aggiornamento)

Nel 2024 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 oltre che 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.Lg.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 online e pubblicato sui siti istituzionali delle diverse amministrazioni pubbliche secondo le regole e i format previsti negli allegati del D.Lg.vo 33/2013e 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 publisher 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 dalla Delibera ANAC n. 1310/2016 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 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 a 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 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 soggetti 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 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. 1 del D.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.Lgs n°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 1 del PNA, l'art. 1, comma 51, 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. E' in fase di approvazione il Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio sanzionatorio dell'Anac in attuazione del Decreto Legislativo 10 marzo 2023, n. 24

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 *focusgroup* 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 2025, 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 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 20.000 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 ea 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 *ope legis* 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 2023 sul sito web andrà costantemente aggiornato tale indice nonché il percorso PAC con descrizione dell’avanzamento fase per fase.

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 sopradescritto. Pertale attività le Commissioni si avvarranno degli indicatori regionali previsti dal DCA n 480/2015 e del 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 nei PTPCT precedenti “*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.

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). La suddivisione degli ambiti di intervento è stata effettuata su base territoriale che, nel corso del 2018, sarà assoggettata a rotazione parziale in quanto trattasi di sottocommissioni a composizione variabile a seconda della tipologia di struttura da esaminare.

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.

Una prima misura di prevenzione consisterà nel 2018 nel monitoraggio, da parte delle Direzioni Sanitarie, delle Ditte di pompe funebri relativamente alla eventuale abnormità di quote di mercato da parte di qualcuna di esse. Le risultanze di tale monitoraggio andranno comunicate semestralmente al RPC.

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 e dai 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 2026 – 2028

Obiettivi e Programmazione Attività da svolgere nel Triennio 2026-2028

La ASL di Frosinone, nel triennio di riferimento del piano, in linea con i principi strategici del PNA 2019 e 2022 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;
- 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
 - completare la fase di identificazione e analisi dei rischi nonché della valutazione dell'esposizione al rischio (*risk assessment*); 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;
- Continuazione delle azioni già in atto per la realizzazione di un sistema di monitoraggio misto quantitativo/qualitativo secondo le indicazioni del PNA 2019 integrato con il PNA 2022
 - 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;

- aggiornare il catalogo dei rischi della ASL di Frosinone;
- aggiornare il registro delle misure di prevenzione della ASL di Frosinone;
- 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;
- 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 2023-2025 secondo la seguente programmazione operativa:

Anno 2026 Obiettivi

- Completare la formazione in materia di gestione del rischio;
- Completare la mappatura del 100% delle Aree di rischio generali e specifiche;
- 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
- Verifica degli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2025; realizzazione del registro delle misure di prevenzione della Asl di Frosinone; verifica degli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2022 e degli aggiornamenti / adeguamenti necessari. Verifica esiti di misurazione della Performance (n. 2 eventi).
- Controlli a campione sulla congruità delle dichiarazioni dei dirigenti sulla insussistenza di conflitti di interessi;
- Controlli sulla effettiva rotazione dei componenti Asl nelle commissioni di appalto dei RUP e della pratica quantitativa degli appalti sotto soglia;
- Implementazione della piattaforma informatica relativa alle segnalazioni di illeciti così come previsto dalle delibere Anac;
- Implementazione piattaforma informatica da pubblicare sul sito web istituzionale relativa alla customer satisfaction on line;
- Implementazione e adesione nuovo sito Anac trasparenza.

Anno 2027 Obiettivi

- Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2025 ;realizzare il registro delle misure di prevenzione della Asl di Frosinone; Verificare gli esiti dell'attività di mappatura svolta dell'anno 2025 e provvedere agli aggiornamenti/adeguamenti necessari;
- 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. 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 2028 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 di Direzione Ospedaliera

- 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 Dipartimento 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.

Allegato1

Schede Allegate monitoraggio Luglio 2024

UOSDACCREDITAMENTO		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Verifiche per Accredimento definitivo Strutture Sanitarie	Alto	Composizione di due equipe composte dal personale accreditalmento 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		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
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 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 437/2013es.m.i. fino al nuovo "<i>Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021</i>"; per gli accessi successivi controlli ritorni - follow-up-PDTA e Percorsi interni, sono state create agende apposite. Relativamente Web, porrà in essere specifiche procedure di monitoraggio per un report, mensile, delle prestazioni in classe Be De dei relativi TdA. Tale "strumento" verrà inviato alle Direzioni territoriali per le opportune analisi e conseguenti tempestive Azioni di miglioramento dei TdA.

UOCAFFARIGENERALI,CONTRATTIESUPPORTOALL'ATTIVITA'LEGALE		
<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

UOCFARMACIA		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
Acquisto dispositivi medici	Alto	Redazione Capitolati tecnici di gara
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

<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
A.L.P.I.	Medio	L'Attività Libero Professionale Intramuraria è stata regolamentata con atto deliberativo n° 114 del 15.02.2023. 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 nell'anno 2022 è risultato, come negli anni precedenti, corretto, attestandosi all'1.58% nel rapporto A.L.P.I./S.S.N. Il monitoraggio riguarda anche il risultato economico che anch'esso è in positivo fra entrate e costo della prestazione: diretti e indiretti, IRAP, la quota perequativa ed il 5% Decreto Balduzzi.

DIPARTIMENTODIPREVENZIONE		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
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. 41D.Lgs. N. 81/08)	Alto	Esame in commissione di 3membri presieduta dal Direttore della UOC PreSAL o suo delegato

UOCPATRIMONIOESICUREZZA

Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Controlli/Misure
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 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 euro100.000.	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 ed 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 determinazioni o "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	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
Mancanza dei requisiti delle Ditte		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 Importo entro il limite massimo di Euro 40.000,00	Alto	Verranno inserite nel provvedimento autorizzativo le motivazioni che hanno determinato l'affidamento diretto
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 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	Medio	Verifiche su eventuali ritardi nell'assistenza/Controlli sulla erogazione giornate assistenza
gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati. Liquidazione fatture e delle altre spese correlate		
Irrogazione di sanzioni per Inadempimento a fornitori di beni e servizi	Medio	Sistema di raccolta delle segnalazioni– Verifiche a campione

UOCAMMINISTRAZIONEEGESTIONEDELPERSONALE		
<i>Attività/Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli/Misure</i>
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 Direttore Generale	Basso	Corrispondenza con Atto aziendale, con CCNL di riferimento e verifica trattamento economico e giuridico
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	Medio	
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)		
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 Procedimentali	Basso	
Rilevazione presenze e adempimenti connessi	Medio	Verifica a campione report di controllo
Tenuta e gestione fascicoli individuali del personale	Medio	Verifica a campione
Certificazioni di servizio	Medio	Sistema di rilevazione automatico e rendicontazione annuale
Riconoscimento, attribuzione e contabilizzazione buoni pasto	Basso	Monitoraggio esito contenziosi
Liquidazione per ottemperanza sentenze e transazioni inerenti il Personale	Medio	
Gestione posizioni contributive	Medio	
Domande di riscatto e Ricongiunzione periodi assicurativi	Medio	
Reportistica dati personale	Basso	

UOC PROVVEDITORATO E DECONOMATO			
<i>Attività/Processo</i>	<i>Eventi Rischiosi</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Misura di Contenimento</i>
Programmazione e Progettazione	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	Medio	Acquisti stimati in base al criterio quantitativo storico temperato da una verifica con i direttori sulla attuale necessità Dei reparti richiedenti
	Predisporre definizioni delle specifiche tecniche troppo restrittive dei prodotti/servizi	Medio	Utilizzo di procedure di consultazione di mercato supportate da pareri tecnici specifici.
Nomina del R.U.P. e dei Componenti del Gruppo tecnico	Nomina di RUP e Componenti il Gruppo Tecnico in rapporto di conflitto di interessi con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Alto	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (RUP e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto Della gara

Individuazione dello Strumento/Istituto di affidamento	Elusione regole affidamento appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni su procedure.	Alto	Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni CONSIP e il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico. Verifica dalla Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia
---	---	-------------	--

			Contrattuale
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Alto	Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità. Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici. Previsione in tutti i bandi, avvisi e lettere invito o nei contratti adottati, di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze nelle clausole Contenute nel Patto d'Integrità
	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Alto	Verifica di conformità dei requisiti rispetto alle disposizioni del Codice con particolare riferimento all'art. 83
	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara del capitolato tecnico	Medio	Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di Interesse
Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa. (asimmetrie informative)	Medio	Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex Specialis di gara.
Pubblicazione del Bando e	Azioni e comportamenti tesi a Restringere indebitamente	Medio	Utilizzo della Piattaforma

gestione	la		
Delle informazioni complementari. Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Platea dei partecipanti alla gara come l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, o elusione dei tempi di pubblicazione azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara come l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, o elusione dei tempi di pubblicazione		Telematica per le procedure di gara. La motivazione della proroga deve essere esplicitata nel relativo provvedimento di adozione .
Nomina Commissione Giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità	Alto	Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di astensione art 84 Codice appalti e art 51 CPC, (conflitto di interesse). Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti
Gestione delle sedute di gara Verifica dei requisiti di partecipazione	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione di storta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	Alto	Puntuale verbalizzazione di ogni seduta Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara
Valutazione delle offerte	Assenza di criteri sufficienti a rendere trasparente l'iter seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché nella valutazione dell'offerta (accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza)	Medio/Alto	Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e Provenienza

			aziendale
Verifica di anomalia delle offerte	Assenza di adeguata Motivazione sulla non congruità	Medio	Supporto degli uffici della stazione
	dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza		appaltante al Responsabile del procedimento e Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	Alto	Preferenza per la procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.
Individuazione Direttore Esecutivo del Contratto (DEC)	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Alto	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto di interessi in relazione all'oggetto del contratto
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o Recedere dal contratto	Medio	Checklist di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Appalti

Ammissione delle Varianti ed estensioni di gara	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover Partecipare ad una nuova gara)	Alto	Rispetto delle prescrizioni del codice Appalti relative alla redazioni di varianti ed alle estensioni di gara
Effettuazione di Pagamenti incorso di esecuzione	Pagamenti indebiti	Medio/Alto	Revisione delle rendicontazioni e della documentazione a supporto delle Prestazioni eseguite

Allegato A del questionario per la mappatura dei processi - Sez.6

(conservata presso la Struttura, da inviare al RPCTsu richiesta)

PROGETTAZIONE ESECUTIVA DELLA MISURA DI PREVENZIONE E MONITORAGGIO ATTUAZIONE						
Nome Responsabile del processo e dell'attuazione della misura:					Data compilazione:	
Descrizione fase del processo a rischio cui si è deciso di abbinare la misura di prevenzione:						
Descrizione misura di prevenzione che si è deciso di abbinare all'evento rischioso:						
Fasi per l'attuazione (descrivere le fasi e se necessario inserire ulteriori righe)	Risultato atteso	Tempi di realizzazione (indicare la data)	Ufficio Responsabile	Stato di attuazione della fase (Indicare se A, B, C o D, vedi legenda)	Se lo stato di attuazione è B, C o D descriverne le motivazioni	
1						
2						
3						

Legenda Stato di Attuazione:	
A – completamente attuata nei tempi previsti (100%)	C – parzialmente attuata nei tempi previsti (50%)
B – quasi completamente attuata nei tempi previsti (80%)	D – inattuata nei tempi previsti (0%)

UOC FARMACIA

UFFICIO	N° PROCESSO	AREA	DESCRIZIONE PROCESSO	Responsabilità Processo	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	Esecuzione attività (in ogni ciclo di attività)	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO A RISCHIO)	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO					MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	TIPOLOGIA MISURE	PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA					
									TITOLO	IMPACTA'	PROBABILITÀ	GIUDIZIO NETTICO	VALUTAZIONE IMPATTO				STATO DI ATTUAZIONE AL 1 GENNAIO 2023	TEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SOGGETTO RESPONSABILE	
			beni sanitari Redazione capitolaroperacquist	Direttore UOC	Input: nota di provveditorato su contratti in scadenza e richiesta della stima dei fabbisogni all'UOC Ospedaliere territoriali	Direttore UOC Provveditorato	assente															
					disamina dati inviati dall'UOC Ospedaliere Territoriali, confronto con i dati storici e proposta di programmazione del fabbisogno	Direttore UOC Farmacie	Alterazione/manipolazione e utilizzo improprio di informazioni documentarie	unicoprofessionista redattore documenti	alto	basso	medio	essiva discrezionalità del redattore	codice di comportamento trasparenza interna	attività svolte da due operatori	organizzativa	in alto	capitolato perogni	ormazioni in cartella condivisa; ne congiunta ai farmacisti/dinici	condivisione delle disamine dati in riunito	1); 2) si	Direttore UOC	
					Redazione bozza capitolo TECNICO con supporto almeno un clinico esperto dello specifico settore, definizione criteri di qualità	Direttore UOC Farmacie	Prescrizioni determinate di adozione procedure/attività infidelità concessione di privilegi/favori	unicoprofessionista redattore documenti	alto	medio	medio	essiva discrezionalità del redattore	dichiarazione condotta interessi-codice di comportamento	attività svolte da due operatori	organizzativa	secondo semestre 2023 - continuativa	capitolato perogni	1)condivisione del capitolato preliminare e dei criteri di valutazione inviato ai clinici a mezzo mail	1)si	Direttore UOC		
					Invio della bozza al capitolo TECNICO a tutte le UO utilizzatrici del bene sanitario per la loro valutazione/verifica/integrazioni/modifiche/a conferma delle caratteristiche del prodotto e dei fabbisogni	Personele della UOC Farmacia	assente															
			inviodecapitolatofinitivo alla UOC Provveditorato	Personele della UOC Farmacia	assente																	
			dal 1 al 10 del mese successivo a quello di competenza consegnare il verbale della DCR (distinta contabile obbligatoria) alla UOC Farmacia daparte delle Farmacie territoriali unitamente ai riepiloghi estratti dalle piattaforme in uso per crediti commerciali (webcare, recap, ecc.)	Farmacie convenzionate	assente																	
					Controllo sulla corrispondenza tra quanto dichiarato dal farmacista sulla DCReidato online non che per quanto riguarda i crediti commerciali confrontato dato delle piattaforme e quanto dichiarato sulla DCR	PersoAmministrativo UOC Farmacia	favore il privato mediante l'omesso controllo sulle corrispondenze dai	unicoprofessionista redattore che effettua il controllo	basso	bassa	basso	essiva discrezionalità dell'operatore	dichiarazione condotta interessi-codice di comportamento	controllo effettuato da personale amministrativo con supporto di altre figure quali dirigente Farmacista e funzionario amministrativo incaricato di non corrispondenza dei dati	organizzativa	continuativa	mensile	numero anomalie segnalate dall'operatore dell'altra struttura (fase liquidazione)	nessuna segnalazione	Dirigente delegato UOC Farmacie		
					Acquisizione ricette DCR dalla UOC Farmacie approvazione sistema DCR on line (controllo barcode)	PersoAmministrativo UOC Farmacia	rischio di approvare una ricetta con dati non corrispondenti quanto effettivamente erogata dalle farmacie estratto dalle piattaforme in uso	unicoprofessionista redattore che effettua il controllo	basso	bassa	basso	essiva discrezionalità dell'operatore	codice di comportamento trasparenza interna	Il controllo viene effettuato dal personale amministrativo con supporto di altre figure quali dirigente Farmacista e funzionario amministrativo incaricato di non corrispondenza dei dati	organizzativa	continuativa	mensile	numero DCR non accettate	0%	Dirigente delegato UOC Farmacie (incarico professionale)		

Autorizzazione pagamenti farmacie delesterio per erogazionefarmaci di dispositivi/alimenti per conto deServizioSanitario	DirettoreUOC	Consegnadeipacchicontenentilericettee le DCR cartacee alla Ditta affidataridella Regione Lazio	PersonaleAmministrat ivoUOCFarmacia	Consegna di un numero di pacchi noncorrispondentiaquelleffettivament econsegnatidallefarmacie	unicooperatorecheeffet tualcontrollo	basso	bassa	basso	eccessivadiscrezionalitàd ell'operatore	codicedi comportamento	il controllovieneeffettuato congiuntamente tra il Personale della UOC Farmac iae il personale della DittaaffidataridellaRegione	controllocongiunto	continuativa	mensile	n.discordanzeriscontrate	nessunadiscordanza	Dirigente delegato UOC Farmacia (incaricoprofessionale)
		entro il 20 del mese successivo a quello di competenza vengono emessi imandati di pagamento sulla piattaforma D CR on line per i crediti non commerciali	Personale Amministrativ o/Dirigente Farmacista UOC Farmacia	assente													
		invio in Regione del file xml dei mandati di pagamento estratto dal sistema DCR online	Personale Amministrat ivo UOC Farmacia	assente													
		Invio al CULF (Centro unico liquidazione fatture) dell'elenco delle prestazioni erogate dalle singole farmacie (crediti commerciali) con importo liquidabile.	Personale Amministrat ivo UOC Farmacia	Invioidati in sette non esautival CULF	esercizi prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo a parte di po chio di un unico soggetto	medio	bassa	medio	discrezionalità dell'op eratore	codicedi comportamento	idati vengono elaborati da due disti nte persone e confrontate con il dato estratto dalla piattaforma DCR Online	organizzativa	continuativa	mensile	n.discordanzeriscontrate	nessunadiscordanza	Dirigente delegato UOC Farmacia (incaricoprofessionale)
		estrazione delle segnalazioni valide come anomalie sul sistema DCR on line	personale ammini strativo	assente					discrezionalità del dirigent e								
		il dirigente farmacia verifica le anomalie prescrittive	Dirigenti UOC Far macia (incarico prof essionale)	non ritene valida una segnalazione per favorire il privato	unico dirigente che effettua il controllo	medio	medio	medio		codicedi comportamento	due dirigenti che effettuano il controllo a campione - responsabile del procedimento e responsabile del controllo	organizzativa	continuativa	mensile	n. discordanze al controllo	nessunadiscordanza	dirigente farmacia con incarico professionale
		invio delle segnalazioni valide alla commissione farmaceutica aziendale (per le ricette SSN) oppure commissione farmaceutica regionale per le ricette DPC	personale ammini strativo	assente													
		A seguito dell'esito dei lavori della commissione farmaceutica aziendale regionale in caso di debbita UOC Far macie inserisce l'importo da recuperare sul sistema DCR on line	dirigente farmacia	non inserire l'addebito per favorire il privato	unico dirigente che effettua l'inserimento in piattaforma dell'addebito	medio	bassa	basso	discrezionalità del dirigent e	codice comportamento	controllo sulla piattaforma effe ttuato da più operatori	organizzativa	continuativa	mensile	inserimento degli addebiti	100%	dirigente farmacia con incarico professionale

[illegible]

UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO

UFFICIO	N°	ARE	MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'				Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo						TRATTAMENTO DEL RISCHIO											
			SSO	DESCRIZIONEPROCESSO	ResponsabilitàProcesso	IMVTA'DESCRIZIONEATTIVITÀ	Autore Attività	DESCRIZIONEDELL'EVENTO A RISCHIO (COMPORTAMENTO A RISCHIO)	RIABILITANTI	FATTORI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO				RAI	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	RISCHI SPECIFICI	TIPOLOGIA MISURE	PROGRAMMAZIONE MISURE SPECIFICHE				
											IMPATTO	OBABILITÀ	PREVEDIBILITÀ	OGGETTIVITÀ						DIATTUAZIONE ALL'1° GENNAIO 2023	STATO	SIETEMPI DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RE TARGET
UOC Provveditorato ed Economato	CONTRATTI PUBBLICI		PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISITI E SERVIZI	Direttore Dipartimento Tecnico Amministrativo	Definizione di fabbisogni e trasmissione alla UOC Provveditorato ed Economato per redazione del documento	UOC Provveditorato ed Economato	1) Definizione di fabbisogni e criteri di efficienza/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Medio	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Trasparenza Applicazione del Codice	1) Acquisiti stimate in base al criterio quantitativo contemporaneo da una verifica condirettori sull'attuale necessità dei reparti richiedenti e Standardizzazione procedure	uso improprio, trasparenza	2) Applicazione normativa	1) disamina questioni principali con Direttori UOC (S/NO) e rispetto delle prassi interne (S/NO)	1) 2)	Direttori UOC					
							2) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Medio	2) gli appalti pubblici	2) trasparenza	2) rispettodell'informazione (S/NO)	2) 3)									
							3) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Medio	3) Trasparenza interna	3) disamina questioni principali con Direttori UOC (S/NO) e rispetto delle prassi interne (S/NO)	3) 4)										
							4) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Medio	4) Verifica procedure della UOC	4) disamina questioni principali in riunione congiunta dei funzionari dell'Ufficio (S/NO)	4) 5)										
	CONTRATTI PUBBLICI		GARA	Direttore UOC	Individuazione/conferma dell'individuazione del Gruppo Tecnico (GT)	UOC RUP	1) Individuazione/conferma dell'individuazione del Gruppo Tecnico in rapporto di conflitto di interessi con imprese concorrenti (soprattutto esecutori o provider di servizi) e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	Trasparenza Applicazione del Codice	1) Applicazione normativa	uso improprio, trasparenza	2) Standardizzazione procedure	1) rispettodell'informazione (S/NO)	1) 2)	Direttori UOC					
							2) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	2) gli appalti pubblici	2) trasparenza	2) rispettodell'informazione (S/NO)	2) 3)									
							3) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	3) Trasparenza interna	3) disamina questioni principali con Direttori UOC (S/NO) e rispetto delle prassi interne (S/NO)	3) 4)										
							4) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	4) Verifica procedure della UOC	4) disamina questioni principali in riunione congiunta dei funzionari dell'Ufficio (S/NO)	4) 5)										
							5) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	5) Verifica procedure della UOC	5) disamina questioni principali in riunione congiunta dei funzionari dell'Ufficio (S/NO)	5) 6)										
							6) Intemperie predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	uso improprio della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	6) Verifica procedure della UOC	6) disamina questioni principali in riunione congiunta dei funzionari dell'Ufficio (S/NO)	6) 7)										

	Nominale della Commissione	Direttore	Mancato rispetto del	usompr	Alta	Medio	Alto
neGiudicatrice	oreUOCProveditoratoEconomico	disposizioni cheregolano la nomina della commissione (adesempio, la formalizzazione della nominaprima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di conflitti di interessi interni o l'omessa verifica dell'assenza di conflitti di interessi incompatibilità) individuazione di commissari coinvolti nella procedura	la nomina della commissione (adesempio, la formalizzazione della nominaprima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di conflitti di interessi interni o l'omessa verifica dell'assenza di conflitti di interessi incompatibilità) individuazione di commissari coinvolti nella procedura	prioridistortodelladiscrezionalitàed elusione delanorativa			

	1) Applicazione normativa sugli appalti pubblici	Misure di controllo	Misure di contrasto	Contratti	1) rispetto della normativa (S/N/O)	1)	Direttore UO
con particolare riferimento ai rapporti con i fornitori	0, trasparenza	standard di condotta	attività		2) rispetto delle procedure interne (S/N/O)	2)	Provveditorato ed economato
riadiblicità e termini di presentazione delle offerte	Standardizzazione dei processi				3) condivisione delle informazioni cartella condivisa (S/N/O)	3)	
ure	Trasparenza interna				4) verifiche sottoscritte da tutti gli addetti (S/N/O)	4)	
attestanti e senza caducazione in sede di codice appalti art. 1 CPC (conflict of interest). Sotto la direzione del presidente della Commissione giudicatrice di dichiarazioni cui si attesta l'assenza di conflitto d'interesse nella relazione alla specifica procedura di gara conferimento a tutte le ditte	Rilascio di parte dei commissari di dichiarazione						

UOC PATRIMONIO E SICUREZZA

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'							Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo								
UFFICIO	N.P	AREA	DESCRIZIONE ATTIVITA'	RESPONSABILITA' PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE ATTIVITA' (in cella è presente un menu a tendina)	DESCRIZIONE DEL COMPLESSIVO RISCHIO CORRUTTIVO (EVENTO o RISCHIO)	FATTORI DI RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO					MISURE PREVENTIVE	MISURE CORRETTIVE
									IMPATTO	IMPACTA'	PROBABILITA'	IMPATTO INFORMATICO	GIUDIZIO		
UOC Patrimonio e Sicurezza			PROGRAMMA BIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI (art. 21, comma 6, d.lgs. 50/2016)	DIRIGENTE	Verifica esigenze dei vari uffici	Dirigente e Funzionario	1) DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTI A CITERIDIEFFICIENZA ED ECONOMICITA' 2) IN TEMPESTIVA PREDISPOSIZIONE DELLA PROVAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	uso improprio di distorsione della discrezionalità	Alto		Medio	Alto		applicazione codice di comportamento dei dipendenti. a.	1) applicazione formativa sugli appalti pubblici 2) attuazione del Dirigente 3) standardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5) verifica procedure dei funzionari a cura del Dirigente
					Redazione programma	Funzionario	1) DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTI A CITERIDIEFFICIENZA ED ECONOMICITA' 2) IN TEMPESTIVA PREDISPOSIZIONE DELLA PROVAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	uso improprio di distorsione della discrezionalità	Alto		Medio	Alto	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	applicazione codice di comportamento dei dipendenti. a.	1) applicazione formativa sugli appalti pubblici 2) attuazione del Dirigente 3) standardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5) verifica procedure dei funzionari a cura del Dirigente
					e Pubblicazione	Funzionario	1) DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON CORRISPONDENTI A CITERIDIEFFICIENZA ED ECONOMICITA' 2) IN TEMPESTIVA PREDISPOSIZIONE DELLA PROVAZIONE DEGLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	uso improprio di distorsione della discrezionalità	Alto		Medio	Alto		applicazione codice di comportamento dei dipendenti. a.	1) applicazione formativa sugli appalti pubblici 2) attuazione del Dirigente 3) standardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5) verifica procedure dei funzionari a cura del Dirigente
					Accesso agli atti amministrativi	Funzionario	manca il rispetto dei termini contenuti nell'atto di accesso	anormativa elusione	Alto		Medio	Alto		applicazione codice di comportamento dei dipendenti. p.a.	doppia valutazione del dirigente/funzionario
					determina o contrarre	Funzionario	NON CORRETTA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI RELATIVE AL CALCOLO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO	uso improprio di distorsione della discrezionalità	Alto		Medio	Alto		applicazione codice di comportamento dei dipendenti. p.a.	1) applicazione formativa sugli appalti pubblici 2) trasparenza degli appalti secondo normativa 3) standardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5) verifica procedure dei funzionari a cura del Dirigente

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'						Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo																		
				AGARA	PROGETTAZIONEDELL	RIGENTE	disgara	predisposizionat	nzionario	F	1)INCOMPLETAPREDIS OSIZIONEDELLADOCUMENTAZIONEDIG RACHE SI RILEVA I NIDONEAPE LAPRESENTAZIONEDIOFFERTECONSAPE VOU; 2) INDIVIDUAZION DICRITERIDIPARTECIPAZIONESPROPOR ONATIINGIUSTIFICATAMENTERESTRIT IVIRISPETTOALL'OGGETTOEALL'IMPOR ODELL'APPALTO;3)FORMULAZIONE CRITERI DIAGGIUDICAZIONE NO CHIARIOVVERTOTALICHEPOSSONOAVVAN AGGIARE ILFORNITORE USCENTE; 4 MANCATA ACQUISIZIONEDELGI5 RREGOLARE	roprioodistortodelladis ezionalità	mo	Altis	Medio	mo	Altis	discrezionalitàconnesso l'esercizio dell'attività	applicazione codice comportamentodeidipendent p.a.	1)applicazione ormativasugliappalti pubblici 2)trasparenza atidegli appaltisecondonormativa 3) tandardizzazioneprocedure 4) trasparenza interna 5)verificaproc duredefunzionariacura delDirigente				
							inviato	richiestapreventivi/lettere	eFunzionario	Dirigente	1)INCOMPLETAPREDIS OSIZIONEDELLADOCUMENTAZIONEDIG RACHE SI RILEVA I NIDONEAPE LAPRESENTAZIONEDIOFFERTECONSAPE VOU; 2) INDIVIDUAZION DICRITERIDIPARTECIPAZIONESPROPOR ONATIINGIUSTIFICATAMENTERESTRIT IVIRISPETTOALL'OGGETTOEALL'IMPOR ODELL'APPALTO;3)FORMULAZIONE CRITERI DIAGGIUDICAZIONE NO CHIARIOVVERTOTALICHEPOSSONOAVVAN AGGIARE ILFORNITORE USCENTE; 4 MANCATA ACQUISIZIONEDELGI5 RREGOLARE	roprioodistortodelladis ezionalità	mo	Altis	Medio	mo	Altis		applicazione codice comportamentodeidipendent p.a.	1)applicazione ormativasugliappalti pubblici 2)trasparenza atidegli appaltisecondonormativa 3) tandardizzazioneprocedure 4) trasparenza interna 5)verificaproc duredefunzionariacura delDirigente				
							ivi	Accessoagliattiamministr	io	Funzion	mancorispetto terminie contenutoaccesso	anormativa	elusione del	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamentodeidipendent p.a.	doppiavalutaz onedirigente/funzionario					
							igara	pubblicazioneatt	nzionario	F	1)INCOMPLETAPREDIS OSIZIONEDELLADOCUMENTAZIONEDIG RACHE SI RILEVA I NIDONEAPE LAPRESENTAZIONEDIOFFERTECONSAPE VOU; 2) INDIVIDUAZION DICRITERIDIPARTECIPAZIONESPROPOR ONATIINGIUSTIFICATAMENTERESTRIT IVIRISPETTOALL'OGGETTOEALL'IMPOR ODELL'APPALTO;3)FORMULAZIONE CRITERI DIAGGIUDICAZIONE NO CHIARIOVVERTOTALICHEPOSSONOAVVAN AGGIARE ILFORNITORE USCENTE; 4 MANCATA ACQUISIZIONEDELGI5 RREGOLARE	lanormativa	elusione del	mo	Altis	Medio	mo	Altis		applicazione codice comportamentodeidipendent p.a.	1)applicazione ormativasugliappalti pubblici 2)trasparenza atidegli appaltisecondonormativa 3) tandardizzazioneprocedure 4) trasparenza interna 5)verificaproc duredefunzionariacura delDirigente			

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo								
					verifica documenti Amministrativi/Concorrenti	Dirigente/Funziionario	1)MANCATAESCLUSIONECONCORRENTIPRIVIDIREQUISITI;2)ISAMINAREQUISITICONCORRENTINONORRETTAALFINEDIFAVORIRE UNCONCORRENTE	uso improprio di distorsione della concorrenza	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1)applicazione normativa sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondonormativa 3)standardizzazione procedure 4)trasparenza interna 5)verifica procedure di funzionari cura del Dirigente
					verifica offerte (Commissione)	Dirigente/Funziionario	USO DISTORTO DELLA VALUTAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA A FAVORE UNCONCORRENTE;	uso improprio di distorsione della concorrenza	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1)applicazione normativa sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondonormativa 3)standardizzazione procedure 4)trasparenza interna 5)verifica procedure di funzionari cura del Dirigente
					eventuali provvedimenti di esclusione dei concorrenti	Dirigente/Funziionario	1)MANCATAESCLUSIONECONCORRENTIPRIVIDIREQUISITI;2)ISAMINAREQUISITICONCORRENTINONORRETTAALFINEDIFAVORIRE UNCONCORRENTE	uso improprio di distorsione della concorrenza	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1)applicazione normativa sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondonormativa 3)standardizzazione procedure 4)trasparenza interna 5)verifica procedure di funzionari cura del Dirigente
					verifica congruità offerta	Dirigente/Funziionario	NONCORRETTA VERIFICAZIONE AGGIUSTICAZIONI OFFERTE ANOMALIE AL FINE DI FAVORIRE UN CONCORRENTE	uso improprio di distorsione della concorrenza	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1)applicazione normativa sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondonormativa 3)standardizzazione procedure 4)trasparenza interna 5)verifica procedure di funzionari cura del Dirigente
					determinazione pubblicazione aggiudicazione	Dirigente/Funziionario	MANCATAESCLUSIONECONCORRENTIPRIVIDIREQUISITI	uso improprio di distorsione della concorrenza	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1)applicazione normativa sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondonormativa 3)standardizzazione procedure 4)trasparenza interna 5)verifica procedure di funzionari cura del Dirigente
AGENTE SELEZIONE DEL CONTRAENTE					DIRIGENTE					livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività			

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo								
CONTRATTI PUBBLICI				verifica domanda iscrizione elenco professionisti	Funzione	MANCATA VERIFICAZIONE	uso improprio o distorsione della discrezionalità	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1) applicazione regolamento ANAC ; 2) applicazione norme sugli appalti pubblici; 3) plurimavalutazione dirigente/funzionari
				iscrizione e elenco pubblico	Funzione	ISCRIZIONE DIAVVOCATI PRIVILEGI	uso improprio o distorsione della discrezionalità	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	1) applicazione regolamento ANAC ; 2) applicazione norme sugli appalti pubblici; 3) plurimavalutazione dirigente/funzionari
				Accesso agli atti amministrativi	Funzione	manca rispetto termini contenuti accesso	elusione della normativa	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamento dipendenti p.a.	doppia valutazione dirigente/funzionario

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo															
						ti	verificare requisiti	ario	Funzio	1)MANCATAESCLUSIO NECONCORRENTIPRIVIDI ISAMINAREQUISITICONCORRENTINON ORRETTAALFINEDIFAVORIRE UNCONCORRENTI ENTE	roprio di torto della discrezionalità	uso improprio	mo	Alti	Medio	mo	Alti		applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	1)applicazione ormative sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondo normativa 3) tandardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5)verifica procedure dell' funzionario a cura delDirigente
						o	stipula contratto	e/Funzionario	Dirige	CONTENUTO DELLE CLA USOLE CONTRATTUALI IN DANNODELL'AMMINISTRAZIONE FAVORE DEL FORNITORE	roprio di torto della discrezionalità	uso improprio	mo	Alti	Medio	mo	Alti		applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	1)applicazione ormative sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondo normativa 3) tandardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5)verifica procedure dell' funzionario a cura delDirigente
							ordine acquisto/adesione convenzioneCONSIP	e/Funzionario	Dirige	CONTENUTO DELLE CLA USOLE CONTRATTUALI IN DANNODELL'AMMINISTRAZIONE FAVORE DEL FORNITORE	roprio di torto della discrezionalità	uso improprio	mo	Alti	Medio	mo	Alti	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	1)applicazione ormative sugli appalti pubblici 2)trasparenza atidegli appalti secondo normativa 3) tandardizzazione procedure 4) trasparenza interna 5)verifica procedure dell' funzionario a cura delDirigente
						ivi	Accesso agli atti amministrativi	ario	Funzio	contenuto ac manca torispetto termini	ella normativa	elusione		Alto	Medio		Alto		applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	doppia valutazione on dirigente/funzionario

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo													
					applicazione penali	e/Funzionario	Dirigente			uso improprio o distorsione della discrezionalità	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti.p.a.	1) applicazione normativa sugli appalti pubblici; 2) trasparenza dati degli appalti secondo normativa 3) verificato avanzamento da parte del direttore dell'esecuzione del contratto; 4) trasparenza interna; 5) verifiche delle condizioni contrattuali delle problematiche relative all'esecuzione evidenziate al direttore dell'esecuzione del contratto			
					decreti liquidazione fatture	ario	Funzionario	1) RISPETTO DEGLI OBBLIGHI TRACCIATI; 2) MANCATA APPLICAZIONE PENALI; 3) ERRATO CALCOLO IMPORTO DI LIQUIDARE	normativa	elusione	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti.p.a.	1) applicazione normativa sugli appalti pubblici; 2) trasparenza dati degli appalti secondo normativa 3) fatturazione elettronica; 4) standardizzazione procedure; 5) trasparenza interna; 6) verifiche procedure del Dirigente; 7) verifiche di tracciabilità; 8) verifiche di applicazione penali			
				ESECUZIONE DEL CONTRATTO DIRIGENTE	verificare requisiti o modifiche oggettive dell'appalto	ario	Funzionario	1) AUTORIZZAZIONE AL NON CONFORME ANCHE ALL'ADDESIONE DI ARA AL FINE DI FAVORIRE L'IMPRESA COLLUSIVA TRA IMPRESA AGARAVOLTA UTILIZZANDO SUBAPPALTO QUALI ECCANISMO PERDISTRIBUIRE I TAGGI DEL L'ACCORDO A TUTTI I PARTECIPANTI O ALLO STES	normativa	elusione	Alto	Medio	Alto	applicazione codice comportamento dipendenti.p.a.	1) applicazione normativa sugli appalti pubblici; 2) trasparenza dati degli appalti secondo normativa 3) verificato avanzamento da parte del direttore dell'esecuzione del contratto; 4) trasparenza interna; 5) verifiche delle condizioni contrattuali delle problematiche relative all'esecuzione evidenziate al direttore dell'esecuzione del contratto			
																1) applicazione normativa sugli appalti pubblici; 2) trasparenza dati degli appalti secondo		

uali	eventuali modifiche contrattuali	Dirigente Funzionario	ANTIPER LTATORE DI OFFERTA IN AMMISSIONE DI VALORI CONSENTIRE ALL'APPLICAZIONE RECUPERARE IL RIBASSO GARA	elusione di normativa	mo Altissimi	Medio mo Altissimi
------	----------------------------------	-----------------------	---	--------------------------	-----------------	--------------------------

ortamento	applicazione di codici di condotta dipendenti a.	normativa 3) verificato avanzamento da parte del direttore dell'esecuzione del contratto; 4) trasparenza (art. 5) verificata dalle commissioni contrattuali le relative idenziate dal direttore dell'esecuzione del contratto
-----------	---	--

[illegible]

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo								
Gestione del le entrate del le spese del patrimonio	7	LOGISTICA, GESTIONE DEI BENI E SICUREZZA SUL LAVORO	BENI DIRIGENTE	logistica interna (spostamenti, distanze per personale assegnato, stanze per riunioni,...)	Funzioni		uso improprio o distorsione della disczionalità	Alto	Medio	Alto	livello di discrezionalità connesso all'esercizio dell'attività	applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	disamina esigenze con il funzionario e il Dirigente
				verifica operata aiuti (per uso del servizio) e esigenze operative	Funzioni		elusione della normativa	Alto	Medio	Alto		applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	1) applicazione regolamento auto del servizio; 2) disamina esigenze con il funzionario e il Dirigente
				gestione beni e tenuta inventario	Funzioni	DISTRAZIONE DEI BENI	uso improprio o distorsione della disczionalità	Altissimo	Medio	Altissimo		applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	1) applicazione normativa sulla gestione dei beni pubblici; 2) applicazione regolamento di contabilità; 3) inventario dei beni; 4) verifica procedure di funzionamento accurate del Dirigente
				redazione patrimonio	Funzioni		uso improprio o distorsione della disczionalità	Altissimo	Medio	Altissimo		applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	1) applicazione normativa sulla gestione dei beni pubblici; 2) applicazione regolamento di contabilità; 3) inventario dei beni; 4) verifica procedure di funzionamento accurate del Dirigente
				fuori uso beni ASL	e/Funzionario	Dirigente	elusione della normativa	Altissimo	Medio	Altissimo		applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	1) applicazione normativa sulla gestione dei beni pubblici; 2) applicazione regolamento di contabilità; 3) inventario dei beni; 4) verifica procedure di funzionamento accurate del Dirigente
				gestione cassa (Provveditorato)	Funzioni	DISTRAZIONE DI DENARO CON FALSIFICAZIONE LIBRO CONTABILE	uso improprio o distorsione della disczionalità	Altissimo	Medio	Altissimo		applicazione del codice di comportamento dei dipendenti .a.	1) applicazione normativa sulla gestione dei beni pubblici; 2) applicazione regolamento sulla gestione di cassa; 3) tenuta libri contabili; 4) verifica dei Collegi dei revisori contabili; 5) verifica procedure di funzionamento accurate del funzionario a cura del Dirigente

MappaturaPROCESSI-ATTIVITA'					Identificazione,analisi e valutazione del rischio corruttivo									
					piccolacquistieffettuati per conto della cassa (Provveditorato)	Funzionario	DISTRASIONE DIDENARO CONFALSIFICAZIONE LIBRO CONTABILE	Distorsione proprio di distorsione dell'oggettività	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	1) applicazione di norme regolamentari sulla gestione di cassa ; 2) applicazione di norme regolamentari sulla tenuta libri contabili ; 3) verifica dei Collegi dei revisori contabili ; 4) verifica procedure del funzionario a cura del Dirigente
					Accesso agli atti amministrativi (Provveditorato)	Funzionario	manca il rispetto dei termini contenuti nell'atto di accesso	elusione della normativa	Alto	Medio	Alto		applicazione codice comportamento dei dipendenti p.a.	doppia valutazione del rischio per il funzionario

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

SPECIFICHE	PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA				
	STATO DI ATTUAZIONE ALL'1° GENNAIO 2022	FASE DI ATTUAZIONE	INDICATORI DI ATTUAZIONE	VALORE TARGET	SCALARE RESPONSABILE
misure di controllo, trasparenza e standard di comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIÀ IN ATTUAZIONE	ATTIVA	1) rispetto della normativa (Sì/NO) 2) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del Direttore, di rispetto delle prassi interne (Sì/NO) 3) condivisione delle informazioni cartella condivisa (Sì/NO) 4) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (Sì / NO)	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 100%	DIRIGENTE
misure di controllo, trasparenza e standard di comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIÀ IN ATTUAZIONE	ATTIVA	1) rispetto della normativa (Sì/NO) 2) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del Direttore, di rispetto delle prassi interne (Sì/NO) 3) condivisione delle informazioni cartella condivisa (Sì/NO) 4) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (Sì / NO)	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 100%	DIRIGENTE
misure di controllo, trasparenza e standard di comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIÀ IN ATTUAZIONE	ATTIVA	1) rispetto della normativa (Sì/NO) 2) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del Direttore, di rispetto delle prassi interne (Sì/NO) 3) condivisione delle informazioni cartella condivisa (Sì/NO) 4) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (Sì / NO)	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 100%	DIRIGENTE
misura di controllo	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIÀ IN ATTUAZIONE	ATTIVA	disamina congiunta e trattazione insieme funzionario (Sì/no)	Sì	DIRIGENTE
misure di controllo, trasparenza e standard di comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIÀ IN ATTUAZIONE	ATTIVA	1) rispetto della normativa (Sì/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (Sì/NO) 3) osservanza delle prassi interne (Sì/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella diretta (Sì/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (Sì / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con approvazione del Direttore per importi pari o superiori a 40.000 euro	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 100% 6) 100%	DIRIGENTE

TRATTAMENTODEL RISCHIO							
trasparenzae comportamento	misuredicontrolli standard	TUTTELEMISS UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) rispetto dellanorma a(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"(SI/NO) 3) osservanzadellepr interne(SI/NO) 4) condivisione delleinf mazioniincartelladirete(SI/NO) 5) disaminaquestioni principali in riunion congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almenoil 70% degli appunti a firm congiunta con ilfunzionario, con approvazione del Direttore	1) I 2) I 3) I 4) I 5) I 6) 0%	DIRIG NTEUGARE
trasparenzae comportamento	misuredicontrolli standard	TUTTELEMISS UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) rispetto dellanorma a(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"(SI/NO) 3) osservanzadellepr interne(SI/NO) 4) condivisione delleinf mazioniincartelladirete(SI/NO) 5) disaminaquestioni principali in riunion congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almenoil 70% degli appunti a firm congiunta con ilfunzionario, con approvazione del Direttore	1) I 2) I 3) I 4) I 5) I 6) 0%	DIRIG NTEUGARE
trasparenzae comportamento	misuredicontrolli standard	TUTTELEMISS UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) rispetto dellanorma a(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"(SI/NO) 3) osservanzadellepr interne(SI/NO) 4) condivisione delleinf mazioniincartelladirete(SI/NO) 5) disaminaquestioni principali in riunion congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almenoil 70% degli appunti a firm congiunta con ilfunzionario, con approvazione del Direttore	1) I 2) I 3) I 4) I 5) I 6) 0%	DIRIG NTEUGARE
misuradicontrolli		TUTTELEMISS UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	disamina congiuntae trattazione insieme funzionario(s)i/no	SI	DIRIG NTEUGARE
trasparenzae comportamento	misuredicontrolli standard	TUTTELEMISS UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) rispetto dellanorma a(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"(SI/NO) 3) osservanzadellepr interne(SI/NO) 4) condivisione delleinf mazioniincartelladirete(SI/NO) 5) disaminaquestioni principali in riunion congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almenoil 70% degli appunti a firm congiunta con ilfunzionario, con approvazione del Direttore	1) I 2) I 3) I 4) I 5) I 6) 0%	DIRIG NTEUGARE

TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA CONTIN	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con approvazione del RUP, 0%	1) 2) 3) 4) 5) 6) 0%
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA CONTIN	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con approvazione del RUP 0%	1) 2) 3) 4) 5) 6) 0%
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA CONTIN	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con approvazione del RUP 0%	1) 2) 3) 4) 5) 6) 0%
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA CONTIN	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del RUP 0%	1) 2) 3) 4) 5) 6) 0%
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA CONTIN	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del Direttore 0%	1) 2) 3) 4) 5) 6) 0%

TRATTAMENTODEL RISCHIO

trasparenzae comportamento misuredicoll standard	TUTTELEMIS NOGIAINATT UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	CONTIN ATIVA	osservanzaregolame 1) toANAC(si/no) osservanzanormativ 2) appalti(si/no) 3) disaminaquestioni principali in riunioni congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO)	1) 2) 3)	DIRIG NTEUGARE
trasparenzae comportamento misuredicoll standard	TUTTELEMIS NOGIAINATT UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	CONTIN ATIVA	osservanzaregolame 1) toANAC(si/no) osservanzanormativ 2) appalti(si/no) 3) disaminaquestioni principali in riunioni congiunta contutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO)	1) 2) 3)	DIRIG NTEUGARE
misuradicoll	TUTTELEMIS NOGIAINATT UREINDICATESONOGIAINATT UAZIONE	CONTIN ATIVA	disamina congiuntae trattazione insieme funzionario(si/no)	SI	DIRIG NTEUGARE

TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
misuredi controllo trasparenza e comportamento standard	TUTTELE MISURE INDICATE SOTTO OGGI IN DATA AZIONE	ATTIVA	CONTINUA	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO) 6) almeno il 70% degli appunti a firma congiunta con il funzionario, con visto del Direttore	1) I 2) O 3) I 4) I 5) I 6) 0%	DIRIGENTE NTEUGARE
misuredi controllo trasparenza e comportamento standard	TUTTELE MISURE INDICATE SOTTO OGGI IN DATA AZIONE	ATTIVA	CONTINUA	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" (SI/NO) 3) osservanza delle procedure interne (SI/NO) 4) condivisione delle informazioni in cartella dirette (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NN)	1) I 2) O 3) I 4) I 5) I	DIRIGENTE NTEUGARE
misuredi controllo trasparenza e comportamento standard	TUTTELE MISURE INDICATE SOTTO OGGI IN DATA AZIONE	ATTIVA	CONTINUA	1) rispetto della normativa (SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente" nel rispetto del d.lgs. n. 33/2013 (si/no) 3) osservanza delle procedure interne (si/no) 4) condivisione delle informazioni in cartella condivisa (SI/NO) 5) disamina questioni principali in riunione congiunta con tutti i funzionari dell'Ufficio (SI / NO)	1) I 2) I 3) I 4) I 5) I	DIRIGENTE NTEUGARE
misura di controllo	TUTTELE MISURE INDICATE SOTTO OGGI IN DATA AZIONE	ATTIVA	CONTINUA	disamina congiunta e trattazione insieme al funzionario (SI /NO)	SI	DIRIGENTE NTEUGARE

TRATTAMENTO DEL RISCHIO									
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) osservanzadellanor ativa(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"nelrispetto deitemprevisitadl.d.lgs.n.33/2013 (SI/NO) 3) verificaoperatodiret redelcontratto(SI/NO) 4) disaminaquestione con il supervisore d contrattomedainte riunioni periodiche (SI / NO)	i i i i	1) 2) 3) 4)	NTEUGARE	DIRIG
trasparenzae comportamento	misuredi standard controllo	TUTTELE MIS UREINDICAT ESONOGIA INATT UAZIONE	ATIVA	CONTIN	1) osservanzadellanor ativa(SI/NO) 2) pubblicazione dati in "Amministrazione trasparente"nelrispetto deitemprevisitadl.d.lgs.n.33/2013 (SI/NO) 3) utilizzo decreto tipo interazioneconildata baseinformatico per la verifica dell'importo fatturato edellacapienzacontrattuale, richiestadiregolareesecuzione direttore del contratto e disamina risposta con ilfunzionario resp., visuraatto delDirigente URUF (SI / NO) 4) osservanzadellepras interne(SI/NO) 5) condivisioneelledinf mazioniincartelladirete(SI/NO) 6) disaminaquestione con il supervisore d contrattomedainte riunioni periodiche (SI / NO) 7) controllo dichiarazioni sulla tracciabilità sui requisiticontributivi(efiscali incasso difattura superiorea10.000Euro) in maniera congiunta con funzionarioresponsabile (SI / NO) 8) controllosul rispettoeivincoli contrattuali perl'eventuale applicazione delle penali (SI/NO)	i 			

TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
misura di controllo	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE	ATTIVA	CONTINUA	Il piano di gestione del rischio è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione (Sì/No)	Sì NTEUGARE DIRIG
trasparenza e comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE	ATTIVA	CONTINUA	1) Osservanza dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 (Sì/No) 2) pubblicazione dei dati in "Amministrazione trasparente" nel rispetto del temp. previsto dal d.lgs. n. 33/2013 (Sì/No) 3) verifica operatività del contratto (Sì/No) 4) disamina questione con il supervisore del contratto durante riunioni periodiche (Sì/No)	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIG
trasparenza e comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE	ATTIVA	CONTINUA	1) Osservanza dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 (Sì/No) 2) pubblicazione dei dati in "Amministrazione trasparente" nel rispetto del d.lgs. n. 33/2013 (Sì/No) 3) verifica operatività del contratto (Sì/No) 4) disamina questione con il supervisore del contratto durante riunioni periodiche (Sì/No)	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIG
misura di controllo	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE	ATTIVA	CONTINUA	Il piano di gestione del rischio è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione (Sì/No)	Sì NTEUGARE DIRIG

TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
misuredi controllo	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	applicazioni direttive Direttore (SI/NO)	SI NTEUGARE DIRIGENTE
misuredi controllo ediregolamentazione	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	1) applicazione regolamento autodiservizio (SI/NO); 2) direttive del Direttore (SI/NO)	1) 2) NTEUGARE DIRIGENTE
misuredi controllo trasparenzae standard comportamento	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	1) osservanza dell'annua attiva (SI/NO) 2) osservanza del regolamento contabilità (SI/NO) 3) utilizzata base e sistema informatico per la classificazione beni (SI / NO) 4) verifica operato consegnatario mediante riunioni periodiche (SI/NO)	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIGENTE
misuredi controllo trasparenzae standard comportamento	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	1) osservanza dell'annua attiva (SI/NO) 2) osservanza del regolamento contabilità (SI/NO) 3) utilizzata base e sistema informatico per la classificazione beni (SI / NO) 4) verifica operato consegnatario mediante riunioni periodiche (SI/NO)	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIGENTE
misuredi controllo trasparenzae standard comportamento	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	1) osservanza dell'annua attiva (SI/NO) 2) osservanza del regolamento contabilità (SI/NO) 3) utilizzata base e sistema informatico per la classificazione beni (SI / NO) 4) verifica operato consegnatario mediante riunioni periodiche (SI/NO)	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIGENTE
misuredi controllo trasparenzae standard comportamento	TUTTELE MISURE INDICATIVE SONOGIA IN ATTIVAZIONE	ATIVA	CONTINUA	1) osservanza dell'annua attiva (SI/NO) 2) osservanza del regolamento sulla gestione di cassa (SI/NO) 3) tenuta regolare della contabile (SI/NO) 4) veriche del Collegio dei revisori dei conti attestate da specifico verbale 5) verifiche di cassa ad appalto del Dirigente	1) 2) 3) 4) NTEUGARE DIRIGENTE

TRATTAMENTO DEL RISCHIO					
misura di controllo trasparenza e comportamento	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE LAZIONE	ATTIVA	CONTINUA 1) osservanza del regolamento sulla gestione di cassa (sì/no) 2) osservanza del regolamento sulla gestione contabile (sì/no) 3) tenuta regolare della contabilità 4) verifiche del Collegio dei revisori dei conti attestate da specifico verbale 5) verifiche della cassa del Dirigente,	I I I I I	1) 2) 3) 4) DIRIGENTE
misura di controllo	TUTTE LE MISURE INDICATE SONO GIUSTIFICATE LAZIONE	ATTIVA	CONTINUA disamina congiunta e trattazione insieme funzionario (sì/no)	SI	DIRIGENTE

Azienda Sanitaria Locale di Frosinone

Questionario per:

- Mappatura dei processi;
- Valutazione livello di rischio del processo;
- Individuazione misure di prevenzione della corruzione/trasparenza
- Alimentazione amm.ne trasparente sezione “Attività e procedimenti”

Finalità: I processi mappati verranno inseriti nel Catalogo dei processi aziendale (strumento di organizzazione e prevenzione della corruzione). I processi mappati che risulteranno a rischio verranno inseriti nel Registro dei rischi.

I dati relativi ai procedimenti amministrativi saranno oggetto di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale aziendale ai sensi del D.lgs.33/2013.

Sezione 1: informazioni generali

Indirizzo mail del compilatore:

Dipartimento di appartenenza:

Nome della struttura organizzativa:

Nome del responsabile della struttura organizzativa

Si intende mappare:

Scegliere solo una delle seguenti voci:

- Un processo
- Un processo ma che si identifica anche con un procedimento amministrativo
- Un processo che contiene uno o più procedimenti amministrativi

N.B.: In caso di scelta della seconda e terza opzione è obbligatorio compilare anche la sezione 7 del questionario in adempimento degli obblighi di trasparenza.

Identificazione del processo:

Il nome del processo deve contenere il minor numero di parole possibile ed essere rappresentativo dell'attività svolta:

Cognome e nome del responsabile del processo:

Inserire il nome del responsabile del processo o più nominativi qualora la responsabilità del processo sia affidata a rotazione a più soggetti.

Sezione 2: Input del processo

Input del processo (atto/documento che dà avvio al processo):

Scegliere una o più delle seguenti opzioni

- D'ufficio (Normativa o altro atto aziendale come ad esempio delibere, determinazioni, provvedimenti ecc.)
- Istanza/Domanda/Richiesta di altro soggetto esterno (cittadino o altro soggetto pubblico o privato)
- Richiesta scritta (lettera, mail, ecc.) verbale o telefonica di altra struttura organizzativa

Descrivere dettagliatamente l'atto o il documento di input:

Soggetti da cui provengono gli input del processo:

Scegliere una o più delle seguenti opzioni:

- Direttore della struttura del presente processo
- Cittadino
- Dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo (es. personale convenzionato, imprese fornitrici di beni, servizio lavori)
- Altro soggetto privato esterno (es. società, cooperativa, associazione)
- Altro ente pubblico (es. INPS, forze dell'ordine, ecc...)
- Tutte le strutture aziendali
- Altra struttura organizzativa aziendale (il sistema si colloca in automatico alla sezione 2.1)
- Nessun soggetto

Soggetti input (in caso di opzione 3, 4 e 5):

Descrivere dettagliatamente (denominazione, sede, altri dati utili per identificazione) il/i soggetto/i da cui proviene/provengono l'/gli input

Sezione 2.1: input strutture aziendali (processo che coinvolge più strutture organizzative)

Indicare le strutture che forniscono l'input al processo:

- Dipartimento: _____
- Uosd: _____
- Aree: _
- UOC: _
- U.S.: _

Sezione 3: Descrizione delle attività del processo

Luogo/luoghi dove si svolge il processo:

- Sede legale Frosinone, via Armando Fabi
- Distretto A, via _____
- Distretto B, via _____
- Distretto C, via _____
- Distretto D, via _____
- Polo Ospedaliero__

Normativa/procedure che disciplinano il processo e i suoi tempi di svolgimento:

indicare i principali riferimenti normativi e i principali atti regolamentari aziendali che disciplinano il processo e i tempi di svolgimento:

Numero delle fasi che compongono il processo:

Suddividere mentalmente il processo per fasi ed indicarne il numero ed il tempo per ogni fase.

Considerando fasi l'INPUT e l'OUTPUT le fasi minime di un processo sono 3: input/attività/output. L'attività può essere ulteriormente suddivisa.

Poiché ciascuna fase del processo andrà successivamente analizzata è consigliabile suddividere il processo nel maggior numero di fasi possibile così da evitare di dover analizzare fasi estremamente complesse a causa del numero di operazioni/attività nelle stesse contenute.

Elenca le fasi descrivendole in maniera sintetica:

Fase 1 attività di input: _

Esecutore:

tempo_____

Fase 2 attività: __

Esecutore:

tempo_____

Fase 3 attività: __

Esecutore:

tempo_____

Fase 4 attività: __

Esecutore:

tempo_____

Fase 5 attività: __

Esecutore:

tempo _____

Fase 6 attività: __

Esecutore:

tempo

Inserire eventualmente altre fasi se necessario

Fase....Output

: _____

Risorse del processo (se agevolmente e oggettivamente allocabili al processo):

Risorse Umane: Risorse finanziarie: _____

Sezione 4: output del processo

Output del processo:

Indicare i prodotti, i servizi, gli atti o i documenti che concludono il processo.

Scegliere una o più delle seguenti opzioni:

- Prestazione Sanitaria
- Altro tipo di prestazione
- Nuova opera/ristrutturazione/manutenzione

- Acquisizione beni e servizi
- Acquisizione risorse umane
- Atto o documento amministrativo con destinatari esterni (cittadino o altro soggetto privato o pubblico)
- Atto o documento destinato ad altra struttura organizzativa aziendale
- Atto o documento conservato all'interno della struttura
- Atto o documento soggetto a pubblicazione (Sito internet/intranet, albo pretorio on line...)

Descrivere dettagliatamente l'output:

Soggetti cui sono destinati gli output:

Scegliere una o più delle seguenti opzioni

- Cittadino
- Dipendente o collaboratore a qualsiasi titolo (es. personale convenzionato, imprese fornitrici di beni, servizio lavori)
- Altro soggetto privato esterno (es. società, cooperativa, associazione)
- Altro ente pubblico (es. INPS, forze dell'ordine, ecc...)
- Tutte le strutture organizzative aziendali
- Struttura dove si svolge il processo
- Medesime strutture indicate per l'input
- Altra struttura organizzativa aziendale
- Nessun soggetto

Soggetti output (in caso di opzione 2, 3 e 4):

Descrivere dettagliatamente i soggetti a cui sono destinati gli output (denominazione, sede, altri dati utili per identificazione).

Sezione 4.1: output strutture aziendali (processo che

Coinvolge più strutture organizzative)

Indicare le strutture destinatarie dell'output del processo:

- Dipartimento:

- U.o.s.d.: _____

- Aree: _

- U.O.C.: _____

- U.S.: _

Sezione5: Valutazione del Rischio di esposizione a comportamenti scorretti

PROBABILITA':considerando la struttura del processo quanto considera probabile un evento corruttivo?

Scegli solo una delle seguenti opzioni:

- 1-10% MOLTO BASSO
- 2-30% BASSO
- 3-50% MEDIO
- 4-70% ALTO
- 5-100% MOLTO ALTO

IMPATTO: nel caso si verificasse un evento corruttivo quanto valuta possa essere importante il danno economico per l'azienda?

Scegli solo una delle seguenti:

- 1-0-100,00 euro MOLTOBASSO
- 2-101,00-1.000,00 euro BASSO
- 3-1.001,00-10.000,00 euro MEDIO
- 4-10.001,00-1.000.000,00 euro ALTO

- 5-1.000.001,00–indeterminabile MOLTO ALTO

RISCHIO=IMPATTO x PROBABILITÀ

IMPATTO	MOLTO ALTO	5	10	15	20	25
	ALTO	4	8	12	16	20
	MEDIO	3	6	9	12	15
	BASSO	2	4	6	8	10
	MOLTO BASSO	1	2	3	4	5
		MOLTO BASSO	BASSO	MEDIO	ALTO	MOLTO ALTO
		<u>PROBABILITÀ</u>				

Livello dirischio valutato:

- ☐ MOLTO BASSO (verdescurio)
- ☐ BASSO (verdechiaro)
- ☐ MEDIO (giallo)
- ☐ ALTO (arancione)
- ☐ MOLTO ALTO(rosso)

Sezione 6:prevenzione del rischio corruttivo

Il processo afferisce alla seguente area a rischio:

Scegliere solo una delle seguenti voci:

- Acquisizione e progressione del personale
- Affidamento di lavori, servizi e forniture
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni)

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico

Diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi, sussidi)

- Gestione delle entrate, delle spese / bilancio e del patrimonio

- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Attività libero professionale
- Rapporti contrattuali con privati accreditati
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Liste di attesa
- Donazioni
- Sponsorizzazioni formazione
- Altre sponsorizzazioni
- Altro __

Indicare la tipologia di rischio rilevabile nel processo:

Scegliere una o più delle seguenti opzioni:

- Uso improprio o distorto della discrezionalità
- Alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazioni
- Rivelazione di notizie riservate/violazione del segreto d'Ufficio
- Alterazione dei tempi
- Elusione delle procedure di svolgimento delle attività di controllo
- Pilotamento di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori
- Conflitto di interesse
- Non si rileva alcun rischio
- Altro:_____

Indicare i fattori abilitanti il rischio individuato:

Sono in vigore misure di prevenzione della corruzione o di trasparenza generali o specifiche?:

Scegliere solo una delle seguenti voci

- Sì
- No
- Non sono necessarie misure di prevenzione della corruzione o di trasparenza

In caso di risposta“SI” descrivere la misura di prevenzione della corruzione/trasparenza generale o specifica in vigore e le fasi di processo interessate:

Fase n. misura di prevenzione: _____

Fase _____ n.
_____misura di prevenzione: _____

Se necessario aggiungere ulteriori righe

In caso di risposta“NO” descrivere le misure di prevenzione della corruzione/trasparenza generali o specifiche proposte indicando anche il numero delle fasi del processo interessate:

Fase n. misura di prevenzione: _____

Fase _____ n.
_____misura di prevenzione: _____

Se necessario aggiungere ulteriori righe

Se non si ritengono necessarie misure di prevenzione della corruzione o di trasparenza descriverne dettagliatamente i motivi:

Ai fini del monitoraggio indicare la data di decorrenza delle misure di prevenzione o di trasparenza proposte/ulteriori/in vigore sopra descritte:

Misura di prevenzione/trasparenza in vigore: data prossima azione _____

Misura di prevenzione/trasparenza proposta: data decorrenza _____

Si dichiara che i dati forniti per la mappatura del processo sopra descritto sono stati validati dal Dirigente responsabile diretto superiore.

N.B. Per ciascuna misura di prevenzione in vigore o proposta è obbligatorio procedere alla sua progettazione esecutiva utilizzando il modulo allegato Aal

Presente questionario.

Sezione 7: Mappatura del procedimento amministrativo – dati obbligatori per la sezione amministrazione trasparente

Inserimento dei dati obbligatori richiesti dalla normativa sulla trasparenza dell'attività delle pubbliche amministrazioni, oggetto di pubblicazione sul sito internet istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente"

Identificazione procedimento (denominazione):

Breve descrizione del procedimento:

Riferimenti normativi:

Unità Organizzativa responsabile dell'istruttoria:

Nominativo del responsabile del procedimento:

Modalità per ottenere le informazioni da parte degli interessati:

L'Ufficio competente per l'adozione del provvedimento finale è diverso da quello precedentemente indicato:

Scegli solo una delle seguenti:

- Sì
- No

Se si identificazione dell'ufficio competente per l'adozione del provvedimento finale:

Responsabile del provvedimento finale:

Termine del procedimento

Scegliere solo una delle seguenti voci:

- Max 7 giorni
- Max 15 giorni
- Max 30 giorni
- Altro _____

Data di decorrenza del termine:

Scegliere una o più delle seguenti opzioni:

- Data protocollo di entrata
- Data accettazione
- Data ricezione e-mail/PEC
- Altro:

Il procedimento si conclude con:

Scegliere solo una delle seguenti voci:

- Provvedimento espresso
- Silenzio assenso dell'amministrazione
- Dichiarazione dell'interessato sostitutiva del provvedimento finale

E' presente l'accesso on-line al servizio:

Scegli solo una delle seguenti:

- Sì
- No

Se si indicare URL del servizio:

E' previsto il pagamento di un onere attraverso bonifico bancario o CCP?

Scegli solo una delle seguenti:

- Sì
- No

Modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari:

Soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo in caso di inerzia del responsabile, nonché le modalità per attivare tale potere :

Il procedimento è attivato da istanza presentata dal cittadino o altro soggetto pubblico o privato?:

Scegli solo una delle seguenti:

- Sì
- No

Atti e documenti da allegare all'istanza:

Si ricorda che ai sensi dell'art.35, comma 1 lett. d) e comma 2 del Dlgs.33/2013 le pubbliche amministrazioni devono pubblicare, per i procedimenti ad istanza di parte la modulistica necessaria se presente e non possono richiedere l'uso di moduli e formulari che non siano stati pubblicati. In caso di omessa pubblicazione l'amministrazione non può respingere l'istanza adducendo il mancato utilizzo dei moduli o formulari.

Eventuali moduli o formulari da utilizzare per i procedimenti ad istanza di parte:

Allegare modulo da pubblicare

Uffici ai quali rivolgersi per informazioni:

Modalità per presentare l'istanza:

Allegato2

Schede U.O. Adempimenti PTPCT Ciclo Performance

UOC Patrimonio E SICUREZZA

- 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 campione, sulla regolare 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, Contratti, Supporto all'Attività Legale

- Controllo sulla presenza negli atti amministrativi 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.

UOSD 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
- 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 PIAO
- La possibilità di proporre soluzioni organizzative “ulteriori misure di prevenzione” 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.

Allegato 3

Procedura per la segnalazione di illeciti:

da parte dei dipendenti e collaboratori della Asl di Frosinone e per la tutela del loro anonimato nel rispetto della vigente Legislazione Europea Nazionale in conformita' dell' art. 24 del Decreto Legislativo 10 marzo 2023.

PREMESSA E NATURA DELL'ISTITUTO

L'attenzione degli organi di vertice aziendale dell'ASL LATINA al tema della prevenzione della corruzione, la loro piena consapevolezza dell'importanza di prevenire il fenomeno corruttivo e la condivisione degli obiettivi nella lotta alla corruzione in modo sistemico e non settoriale si esprime sia nell'individuazione delle misure organizzative necessarie, in ottemperanza alle previsioni normative e alle indicazioni provenienti dalle competenti autorità, sia nella creazione di procedure aziendali volte a definire i processi di contrasto al fenomeno corruttivo non in maniera repressiva ma preventiva.

Nel nostro ordinamento è stata introdotta una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, nota nei paesi anglosassoni come **"whistleblowing"**.

Con l'espressione "whistleblower", ai sensi della normativa vigente, si fa riferimento alla persona e/o dipendente pubblico o privato che segnala, divulga ovvero denuncia agli organi legittimati ad intervenire violazioni di disposizioni normative nazionali e dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico/privato o l'integrità dell'amministrazione pubblica, di cui è venuto a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico e/o privato.

La segnalazione, in tale ottica, è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il whistleblower contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo; il whistleblowing è la procedura volta ad incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower e, con la normativa vigente, anche il *facilitatore*.

La "Legge Anti Corruzione", la L. n. 190/2012, tramite l'art. 1, comma 51, ha inserito un nuovo articolo, il 54 bis, nell'ambito del d.lgs. 165/2001, rubricato *"Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"*, sostituito e modificato dalla Legge 179 del 30/11/2017 ad oggetto: *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"*.

Con la Direttiva n. 2019/1937 a partire dal 26 novembre 2019 è stato introdotto, per tutti gli Stati membri, un vero e proprio diritto alla segnalazione.

- Il ruolo del Whistleblowing è lo strumento di prevenzione degli illeciti e la manifestazione di un diritto umano (libertà di espressione);
- Obiettivo della direttiva è disciplinare la protezione dei whistleblowers o "segnalanti" all'interno dell'Unione, introducendo norme minime comuni di tutela al fine di dare uniformità a normative

nazionali;

- Il provvedimento attuativo della Direttiva (UE) 2019/1937 è il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 63 del 15 marzo 2023.

Il D.lgs. 24/2023 raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblico che privato.

Ne deriva una disciplina organica e uniforme finalizzata a una maggiore tutela del whistleblower, in tal modo, quest'ultimo è maggiormente incentivato all'effettuazione di segnalazioni di illeciti nei limiti e con le modalità indicate nel decreto.

FINALITA' DELLA PROCEDURA

Finalità del presente documento è quella di fornire al segnalante/whistleblower chiare indicazioni operative circa oggetto, contenuti, destinatari e modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché le maggiori e nuove forme di tutela che gli vengono garantite dalla normativa vigente alla luce dell'novità introdotte dal Decreto Leg.vo n. 24 del 10-03-2023.

La procedura può essere utilizzata, ai sensi dei commi 3 e 4 dell'art. 3 del D.Lgs. 24/23, da tutti i dipendenti e i lavoratori subordinati, i lavoratori autonomi e collaboratori, liberi professionisti e consulenti, volontari e tirocinanti anche non retribuiti che svolgono la propria attività presso l'ASL Latina oppure forniscono beni o servizi e che intendono segnalare illeciti.

Soggetti tutti che vengono a conoscenza di condotte illecite nel loro contesto lavorativo.

OGGETTO E CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE

Il nuovo d.lgs. n. 24/2023 stabilisce che sono oggetto di segnalazione, divulgazione pubblica o denuncia le violazioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica.

Le informazioni sulle violazioni devono riguardare comportamenti, atti od omissioni di cui il segnalante o il denunciante sia venuto a conoscenza nel contesto lavorativo e che consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti;
- illeciti che rientrano nell'ambito di applicazione degli atti dell'Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell'ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori; tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;
- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

CANALI E MODALITA' DELLA PRESENTAZIONE DELLA SEGNALAZIONE

Il citato D.Lgs 24-2023 prevede un sistema diversificato di presentazione della segnalazione e precisamente:

I canali di segnalazione sono 4:

- segnalazione interna (nell'ambito del contesto lavorativo);
- segnalazione esterna (ANAC);
- divulgazione pubblica (tramite la stampa, mezzi elettronici o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone);
- denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile.

In via prioritaria, i segnalanti sono incoraggiati a utilizzare il canale interno e, solo al ricorrere di certe condizioni, possono effettuare una segnalazione esterna o una divulgazione

pubblica etramite denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile.

Segnalazione Interna

Il canale di segnalazione interna della Asl di Frosinone è progettato con misure di sicurezza tali da garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, delle persone coinvolte e comunque menzionate nella segnalazione, nonché del contenuto della stessa e della relativa documentazione.

La gestione del canale interno della asl di Frosinone è affidata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di cui all'articolo 1, c. 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, per

soggetti già obbligati alla sua nomina e la gestione è condivisa con un ufficio interno autonomo dedicato, costituito da personale specificamente formato.

Sono esclusi dall'ambito di applicazione della nuova disciplina, ai sensi del co.2 art. 1 del D. Leg.vo 24/2023, in particolare, le contestazioni o rivendicazioni di carattere personale nei rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico e le segnalazioni di violazioni in materia di sicurezza nazionale o di appalti relativi ad aspetti di difesa o sicurezza nazionale, salvo che tali aspetti siano riconducibili al diritto unionale. Nella definizione di violazioni vanno ricompresi non solo i comportamenti ma anche atti e omissioni o informazioni per i quali il segnalante abbia fondati sospetti che possano concretizzare violazioni, supportati da elementi concreti.

Ai sensi dell'art. 2 co. 1 alla lett. c) del D.lg.vo n. 24/2023, le segnalazioni possono assumere forma scritta, anche con modalità informatiche, su richiesta del segnalante, anche mediante un incontro diretto fissato entro un termine ragionevole con il RPCT.

È necessario che la segnalazione sia il più possibile circostanziata al fine di consentire la deliberazione dei fatti da parte del RPCT e/o dei soggetti competenti a ricevere e gestire le segnalazioni negli enti e amministrazioni del settore pubblico.

In particolare è necessario risultino chiare:

- le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della segnalazione;
- la descrizione del fatto;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati.

È utile anche allegare documenti che possano fornire elementi di fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione, nonché l'indicazione di altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti.

In questa prospettiva è opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire all'amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

Nelle more del varo di una piattaforma informatica apposita, la segnalazione scritta può essere effettuata utilizzando il modulo presente sul sito aziendale che deve essere debitamente compilato firmato e trasmesso al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Asl di Frosinone mediante:

- Posta elettronica certificata all'indirizzo a anticorruzionetrasparenza@pec.aslfrosinone
- Posta ordinaria indirizzata alla Asl di Frosinone Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Via armando Fabi s.n.c. 03100 Frosinone
- Di persona consegnandolo direttamente al RPCT il cui Ufficio è ubicato in Via Armando Fabi s.n.c. presso Palazzina della Direzione Strategica piano - 1

Per le ultime due modalità, al fine di garantire la riservatezza, è necessario che il modulo sia inserito in busta chiusa, indirizzato al RPCT Asl di Frosinone con l'indicazione "riservata personale contiene segnalazione".

La segnalazione orale invece avviene tramite linee telefoniche ovvero incontro diretto su richiesta del segnalante con il RPCT i cui recapiti sono indicati sul sito aziendale.

Con il D.lgs 24-2023 le **segnalazioni anonime** sono equiparate a segnalazioni ordinarie, se circostanziate e quindi considerate nei procedimenti di vigilanza “ordinari” di ANAC. I soggetti del settore pubblico che ricevono le segnalazioni tramite canali interni considerano le segnalazioni anonime alla stregua di segnalazioni ordinarie da trattare secondo i criteri stabiliti nei rispettivi ordinamenti. Come indicato dall’ANAC, nelle precedenti LLGG, il D.P.R. n. 62 del 2013 prevede che la segnalazione possa essere presentata al superiore gerarchico. Si precisa che tale segnalazione non può essere considerata di whistleblowing e quindi il segnalante non potrà beneficiare della protezione disposta dal d.lgs. n. 24/2023.

Attività Istruttoria del RPCT - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza -

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che vi provvede nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione.

A tal fine il Responsabile della Prevenzione della Corruzione può avvalersi del supporto e della collaborazione delle competenti strutture aziendali e, all’occorrenza, di organi di controllo esterni all’Azienda.

I dati identificativi del segnalante saranno tenuti separati dal contenuto della segnalazione, la sua identità non può essere rivelata.

In caso di evidente e manifesta infondatezza il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza può decidere di archiviare la segnalazione.

In caso contrario, qualora si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti, quali:

- a) il Dirigente della Struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- b) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- c) l'Autorità giudiziaria, la Corte dei Conti e l'A.N.A.C. per i profili di rispettiva competenza;
- d) il Dipartimento della Funzione Pubblica, tutelando sempre l'identità del segnalante /whistleblower, come descritto al p.6.1, pag. 11.

Iter Procedurale successivo alla Segnalazione Interna

L'iter procedurale successivo alla segnalazione è il seguente:

- entro 7 giorni dalla presentazione, l'incaricato deve rilasciare un avviso di ricevimento al segnalante e ove necessario chiedere integrazioni; mantenere le interlocuzioni e dare diligente seguito;
- entro 3 mesi occorre fornire riscontro al segnalante;
- entro 7 giorni la segnalazione pervenuta ad un soggetto non competente deve essere inoltrata al corretto destinatario.

Le modalità, le condizioni e le procedure per effettuare le segnalazioni devono essere chiare, visibili e facilmente accessibili a tutti i possibili destinatari, anche a chi non frequenta i luoghi di lavoro. Ove possibile, tutte le informazioni devono essere pubblicate in una sezione dedicata sul sito internet dell'organizzazione al fine di assicurarne la conoscenza a tutti i soggetti interessati.

I canali di segnalazione interna assurgono, peraltro, ad oggetto necessario dei modelli di organizzazione e gestione di cui all'articolo 6, comma 1, lett. a) del DLgs 231/01.

La segnalazione esterna

Gli art. 6 e 7 del Decreto regolano condizioni e modalità di esercizio da parte del segnalante/whistleblower, del diritto di attivare una segnalazione esterna.

Si tratta di una novità assoluta, che lascia all'autonoma e discrezionale valutazione del segnalante la decisione di attivare tale percorso al verificarsi di una delle condizioni indicate:

- se nello specifico contesto lavorativo l'attivazione del canale di segnalazione interna non è obbligatoria o il canale non è attivo o non è stato consegnato nel rispetto dei requisiti normativi;

- se il *whistleblower* ha già fatto una segnalazione interna, ma la stessa non ha avuto seguito o si è conclusa con un provvedimento finale negativo;

- se il *whistleblower* ha fondato motivo di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito (ad esempio nel caso in cui sia coinvolto nella violazione il responsabile ultimo del suo contesto lavorativo) ovvero che la stessa segnalazione possa determinare il rischio di ritorsione;

□ se il *whistleblower* ha fondato motivo di ritenere che la violazione segnalata possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

L'ANAC è il soggetto che ha l'onere di attivare la piattaforma informatica che consentirà il corretto funzionamento di tale percorso di segnalazione da parte del *whistleblower* e dovrà offrire le medesime garanzie di riservatezza già indicate per il canale di segnalazione interna.

Si registrano per l'ANAC gli stessi obblighi applicabili alle segnalazioni interne (es. tempi di riscontro, comunicazione pubblica dell'esistenza del canale); se Anac riceve una segnalazione che è di

competenza di altra autorità (giudiziaria o amministrativa, anche europea) è tenuta a trasmetterla a quest'ultima dandone avviso al segnalante ma occorre anche gestire i casi in cui la segnalazione è inviata ad un soggetto diverso del corretto destinatario e come garantire la riservatezza.

Si registrano però alcune peculiarità:

□ l'ANAC, per giustificate e motivate ragioni, può prorogare di tre mesi il termine per dare riscontro all'interessato (art.8, c. 1, lett. f) del D.Lgs. 24/2023);

□ l'ANAC in caso di significativo afflusso di segnalazioni esterne, può trattare in via prioritaria le segnalazioni che hanno ad oggetto informazioni sulle violazioni riguardanti una grave lesione dell'interesse pubblico ovvero la lesione di principi di rango costituzionale o di diritto dell'Unione europea (art.8, c. 4, del D.Lgs. 24/23);

□ l'ANAC può non dare seguito alle segnalazioni che riportano violazioni di lieve entità e procedere alla loro archiviazione (art.8, c. 5 del D.Lgs. 24/23).

La divulgazione pubblica

Un'ulteriore modalità di segnalazione (che dovrebbe risultare residuale) è disciplinata dall'art. 15 del D.Lgs. 24/23 ed è la divulgazione pubblica.

Come per le segnalazioni esterne vengono definite le condizioni al verificarsi delle quali il segnalante può utilizzare tale modalità. Come per la segnalazione esterna la valutazione è lasciata alla discrezionalità del *whistleblower*.

Il soggetto però beneficerà delle medesime misure di protezione accordate dal decreto per l'utilizzo

del canale interno/esterno, solo qualora:

- abbia previamente effettuato una segnalazione interna o esterna senza aver ricevuto riscontro nei termini previsti;
- abbia fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente opalescente per il pubblico interesse;
- abbia fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa

Permane, infine, la generale clausola di salvaguardia, in favore delle norme sul segreto professionale degli esercenti la professione giornalistica, con riferimento alla fonte della notizia.

FORME DI TUTELA DEL SEGNALANTE (WHISTLEBLOWER)

In conformità alla precedente normativa, il legislatore impone all'amministrazione, che riceve e tratta le segnalazioni, e alla stessa ANAC di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante. Ciò anche al fine di evitare l'esposizione dello stesso a misure ritorsive che potrebbero essere adottate a seguito della segnalazione. Nel rispetto dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali, quali quello di limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il decreto inoltre sancisce espressamente che le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare alle stesse adeguato seguito.

La tutela si applica a chi effettua segnalazioni interne o esterne, divulgazioni pubbliche o denunce all'autorità giudiziaria o contabile relativamente a ciascuna delle violazioni previste all'art. 2, c. 1, lettera a) del Decreto: illeciti amministrativi, contabili, civili o penali, condotte illecite che rientrano nell'ambito di applicazione di atti unionali o nazionali indicati nell'allegato ovvero atti nazionali adottati in attuazione di atti dell'UE nei settori indicati ma anche atti e omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione, il mercato interno o ne vanifichino le finalità.

L'articolo 3 del Decreto individua quali soggetti interessati dalla tutela per la segnalazione degli illeciti (in quanto suscettibili di eventuali atti ritorsivi) tutti coloro che, nel settore pubblico e privato, forniscono prestazioni a favore di terzi a qualsiasi titolo, a prescindere dalla natura di tali attività, anche in assenza di corrispettivo.

Inoltre, ai sensi dell'art. 3 co. 4, l'ambito della tutela nei confronti di tali soggetti, nella triplice forma di tutela della riservatezza, tutela contro le ritorsioni e previsioni di cause di esclusione della responsabilità, deve essere assicurata anche quando il rapporto di lavoro non sia ancora iniziato, durante il periodo di prova o successivamente allo scioglimento del rapporto purché le informazioni siano state acquisite nel corso del rapporto stesso o durante il processo di selezione.

Altresì, il comma 5 dell'art. 3 del D.Lg.vo 24-2023, rileva l'ulteriore allargamento del perimetro dei soggetti che beneficiano della protezione - sempre con l'obiettivo di agevolare e incentivare l'attività del segnalatore riducendone il timore di ritorsioni e responsabilità - che arriva a ricomprendere i *facilitatori*, coloro che assistono il segnalante nel processo di segnalazione, alle persone legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela e ai colleghi di lavoro che operano all'interno del medesimo contesto lavorativo del segnalante ma anche agli enti di proprietà del segnalante o in cui il segnalante lavora.

Obblighi di riservatezza sull'identità del segnalante/whistleblower e sottrazione al diritto di accesso della segnalazione (da art. 12-art14).

Il Decreto espressamente richiama al rispetto della disciplina in tema di protezione dei dati personale e sottolinea l'esigenza di perseguire il principio di minimizzazione dei dati trattati, uno dei cardini del GDPR. Ne emerge un rafforzato impianto normativo anche relativamente ai temi della tutela dell'identità della persona segnalante e della riservatezza quale strumento per incoraggiare il soggetto che viene a conoscenza di illeciti a trasmettere la relativa segnalazione.

In particolare all'art. 12 del decreto sottolinea che:

☐ l'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità non possono essere rivelate, senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quelle competenti a ricevere o a dare seguito alle segnalazioni, espressamente autorizzate a trattare tali dati;

☐ la documentazione inerente ciascuna segnalazione deve essere conservata per il tempo necessario e comunque non oltre cinque anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione;

☐ di ogni segnalazione resa oralmente (in colloqui oppure mediante linee telefoniche registrate o meno) va fatta trascrizione con il consenso della persona segnalante; questa deve anche poter leggere e approvare quanto trascritto;

☐ la segnalazione e la documentazione allegata è sottratta al diritto di accesso ai documenti amministrati, previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i. nonché dagli articoli 5 e seguenti del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

☐ le segnalazioni non possano essere utilizzate per scopi diversi, né rivelate a persone diverse da quelle specificamente competenti, autorizzate ed istruite in assenza del suo consenso espresso;

☐ nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta da segreto ai sensi dell'articolo 329 c.p.p.; nel procedimento dinanzi alla Corte dei Conti essa non può essere rivelata sino alla chiusura della fase istruttoria; nell'ambito del procedimento disciplinare, invece, l'identità del segnalante non può essere rivelata ove la contestazione dell'illecito disciplinare si fondi su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione mentre occorre il consenso se la stessa sia indispensabile per la difesa dell'incolpato;

☐ E' dato avviso alla persona segnalante mediante comunicazione scritta delle ragioni della rivelazione dei dati riservati, nella ipotesi di cui al comma 5, secondo periodo, nonché nelle procedure di segnalazione interna ed esterna di cui al presente capo quando la rivelazione della identità della persona segnalante e delle informazioni di cui al comma 2 è indispensabile anche ai fini della difesa della persona coinvolta.

☐ l'identità delle persone coinvolte e di quelle menzionate nella segnalazione è garantita sino alla conclusione dei relativi procedimenti, con il rispetto delle stesse garanzie accordate al segnalante;

☐ la conservazione delle segnalazioni interne ed esterne e della relativa documentazione è consentita

per il tempo necessario alla loro definizione e, comunque, per oltre 5 anni a decorrere dalla data della comunicazione dell'esito finale della procedura di segnalazione;

□ viene inoltre precisato che la registrazione delle segnalazioni (in caso di segnalazione effettuata oralmente, mediante linea telefonica o incontro con il personale addetto), previo consenso della persona segnalante, è documentata a cura del personale addetto mediante registrazione su un dispositivo idoneo alla conservazione e all'ascolto, mediante trascrizione integrale, oppure mediante verbale; e che in caso di trascrizione, la persona segnalante può verificare, rettificare o confermare il contenuto della trascrizione mediante la propria sottoscrizione.

□ La tutela della riservatezza del segnalante viene garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

☐ Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione sarà inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione informano il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza. Nel caso di trasmissione all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al Dipartimento della Funzione Pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 24/2023.

Divieto di discriminazione nei confronti del segnalante/whistleblower (da art. 16-art.18)

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione, ai sensi della vigente normativa e della presente procedura, non è consentita alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia, come descritto dalle *Misure di Protezione*, di cui al Capo III del D.Lgs. 24/2023, le quali mirano a definire le misure per proteggere i *whistleblowers* sia dalle ritorsioni dirette (quelle rivolte direttamente a loro, come ad esempio il licenziamento, il mobbing, la calunnia...), sia dalle ritorsioni indirette (quelle destinate a colleghi, familiari, i *facilitatori*, loro clienti o destinatari dei servizi per i rischi di penalizzazioni o boicottaggio).

Infatti il legislatore ha poi ritenuto di garantire la riservatezza:

- ☐ Al facilitatore sia per quanto riguarda l'identità, sia con riferimento all'attività in cui l'assistenza si concretizza.
- ☐ A persone diverse dal segnalato ma comunque implicate in quanto menzionate nella segnalazione o nella divulgazione pubblica (si pensi ad esempio a persone indicate come testimoni).

La riservatezza del facilitatore, della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione va garantita fino alla conclusione dei procedimenti avviati in ragione della segnalazione e nel rispetto delle medesime garanzie previste in favore della persona segnalante.

Per quanto sopra riportato, ai sensi dell'art. 17, co.4, D.lgs n. 24/2023, colui che segnala (*nelle modalità precisate in premessa*) condotte illecite, di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, è **protetto da ritorsioni**. Per ritorsione si intende “qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare, alla persona segnalante o alla persona che

ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto, da intendersi come danno ingiustificato”.

Quindi il segnalante non può essere demansionato, retrocesso, licenziato, trasferito, discriminato, intimidito o fatto oggetto di ostracismo, o sottoposto a misure disciplinari ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro a causa della segnalazione, come disciplinato dall’art. 17, co.4, D.Lgs n.24/2023 “Divieto di Ritorsione”.

La competenza ad accertare la ritorsione è a carico dell’ANAC. Questo comporta che la gestione delle comunicazioni di ritorsioni nel settore pubblico compete ad ANAC che può avvalersi, per quanto di rispettiva competenza, della collaborazione dell’Ispettorato della funzione pubblica e dell’Ispettorato nazionale del lavoro.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione deve, altresì, segnalare i fatti di discriminazione, direttamente all'ANAC che provvederà a darne tempestiva comunicazione al Dipartimento Funzione Pubblica - Ispettorato funzione pubblica e Ispettorato Nazionale del Lavoro. Altresì, il medesimo dipendente può trasmettere la stessa, per opportuna conoscenza, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'ANAC deve accertare che il comportamento (atto o omissione) ritenuto ritorsivo sia conseguente alla segnalazione, denuncia o divulgazione. Una volta che il segnalante provi di aver effettuato una segnalazione in conformità alla normativa e di aver subito un comportamento ritenuto ritorsivo, spetta al datore di lavoro l'onere di provare che tale comportamento non è in alcun modo collegato alla segnalazione. Trattandosi di una presunzione di responsabilità, è necessario che le prove in senso contrario emergano nel contraddittorio davanti ad ANAC. A tal fine è fondamentale che il presunto responsabile fornisca tutti gli elementi da cui dedurre l'assenza della natura ritorsiva della misura adottata nei confronti del segnalante.

Protezione da ritorsioni estesa ad altri soggetti

La protezione si applica anche:

- al *facilitatore* (persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione e operante all'interno del medesimo contesto lavorativo);
- alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante, di colui che ha sporto una denuncia o di colui che ha effettuato una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado;
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia o effettuato una divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;
- agli enti di proprietà della persona segnalante o per i quali le stesse persone lavorano nonché agli enti che operano nel medesimo contesto lavorativo delle predette persone.

Misure di sostegno ai segnalanti

L'articolo 18, invece, disciplina le misure di sostegno a favore della persona segnalante e legittima l'autorità giudiziaria o amministrativa cui la persona segnalante si sia rivolta per ottenere Protezione dalle ritorsioni, a richiedere all'ANAC informazioni e documenti relativi alla segnalazione.

Le tutele non sono garantite quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale della persona segnalante per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave; in tali casi alla persona segnalante o denunciante può essere irrogata una sanzione disciplinare.

Sono previste misure di sostegno che consistono in informazioni, assistenza e consulenze a titolo gratuito Sulle modalità di segnalazione e sulla protezione dalle ritorsioni offerta dalle disposizioni normative nazionali e da quelle dell'Unione europea, sui diritti della persona coinvolta, nonché sulle modalità e condizioni di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

Sarà istituito presso l'ANAC l'elenco degli enti del Terzo settore che forniscono alle persone segnalanti misure di sostegno. L'elenco, pubblicato dall'ANAC sul proprio sito, contiene gli enti del Terzo settore che esercitano, secondo le previsioni dei rispettivi statuti, le attività di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, e che hanno stipulato convenzioni con ANAC.

Perdita delle tutele

Le tutele non sono garantite quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale della persona segnalante per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave; in tali casi alla persona segnalante o denunciante può essere irrogata una sanzione disciplinare.

RESPONSABILITA' DEL SEGNALANTE/ WHISTLEBLOWER (art. 20)

La presente procedura lascia impregiudicata la responsabilità penale, civile e disciplinare del segnalante/whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale e dell'art. 2043 del codice civile.

Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso della presente procedura, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto della presente procedura.

SANZIONI

Il D. Leg.vo 24 del 10-03-2023 rafforza il potere di intervento dell'ANAC ampliandone i settori di competenza, le modalità di intervento e fissando le sanzioni amministrative pecuniarie applicabili in caso di accertamento di violazioni nei confronti di tutti i soggetti obbligati dalla nuova disciplina.

L'art. 21 disciplina le Sanzioni che devono essere effettive, proporzionate e dissuasive. Fermo restando altri profili di responsabilità, l'ANAC applica:

da € 10.000 a € 50.000 quando accerta che:

- sono state commesse ritorsioni;
- la segnalazione è stata ostacolata o che si è tentato di ostacolarla o è stato violato l'obbligo

di riservatezza;

▪ non sono stati istituiti canali di segnalazione o non sono state adottate procedure per l'effettuazione e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione o la loro implementazione non è conforme alla normativa;

▪ non è stata svolta l'attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute. da € 500 a € 2.500 quando accerta che:

- è stato violato l'obbligo di riservatezza circa l'identità del segnalante.

Infine, proprio al fine di assicurare l'incondizionata parità tra il settore pubblico e il settore privato nel perseguimento delle finalità del nuovo quadro giuridico, viene inserito l'obbligo per le piccole aziende che applicano i modelli organizzativi previsti dal D.Lgs. 231/01 di prevedere nel loro sistema disciplinare espressamente sanzioni nei confronti di coloro che si accertano responsabili degli illeciti di cui al punto precedente.

DISPOSIZIONI FINALI

La procedura così individuata nel presente atto sarà sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza assicura la diffusione del presente regolamento tramite pubblicazione sul sito internet aziendale e/o ulteriori forme ritenute opportune dallo stesso.

FONTI NORMATIVE:

- Legge 241/90 *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"*) e s.m.i.;
- Legge 190/2012 *"Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- Decreto Leg.vo 165/2001 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"* e art. 54-bis del D.Lg.vo 165-2001;
- Determinazione n. 6 del 28/04/2015 dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) *"Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (cd: whistleblowing)"*;
- Legge 179 del 30-11-2017 *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"*;
- GDPR Regolamento UE/2016/679/ D.lgs. 101/2018 *"Regolamento Generale per la protezione dei dati personali"*.

- Delibera n. n. 469 del 9 giugno 2021 contenente *“lo Schema delle Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”*;

- Direttiva Europea UE/2019/1937- recante “Disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione”

D. Lgs 24 del 10-03-2023 decreto di ricezione della Direttiva Europea UE/2019/1937 e attuativo, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 63 del 15 marzo 2023, recante “Disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e delle norme nazionali”. Le disposizioni del decreto legislativo whistleblowing hanno effetto a decorrere, per il settore pubblico, dal 15 luglio 2023.

- *“Schema delle Linee Guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro”* -Delibera ANAC del 30-06-2023-.

Evoluzione della Normativa alla luce del D.lgs. n 24 del 10-03-2023

Il *whistleblowing* è stato introdotto nel contesto giuridico italiano dalla Legge n. 190/2012 che ha inserito l'art. 54 bis al D.Lgs n. 165/2001 recante “norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”. Si definisce whistleblowing l'attività di segnalazione di reati o irregolarità di cui il segnalatore (il c.d. whistleblower) sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

La normativa è stata successivamente aggiornata dalla Legge n. 179/2017 la quale:

□ ha riscritto integralmente l'art. 54-bis D.Lgs. 165/2001;

□ ha introdotto, per la prima volta nel nostro ordinamento, specifiche misure a tutela dei whistleblowers nel settore privato aggiungendo il comma 2-bis all'art. 6 del D.lgs 8 giugno 2001, n. 231;

□ ha previsto una specifica clausola di esonero dalla responsabilità (ex artt. 326, 622, 623 c.p.) nel caso in cui il segnalante riveli un segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico o industriale o violi il dovere di lealtà e fedeltà (art. 2105 c.c.).

Il 26 novembre 2019 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea **la Direttiva (UE) 2019/1937** (in seguito, per brevità, la "Direttiva"), entrata in vigore il 16 dicembre 2019, avente ad oggetto la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione. Il recepimento della Direttiva in Italia è stato raggiunto solo recentemente, in data 15 marzo 2023, con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 recante *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"* (in seguito, per brevità, il "Decreto") in materia di segnalazione degli atti illeciti.

Il Decreto riconduce ad un unico testo la disciplina relativa alla tutela delle persone che segnalano violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui siano venute a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato.

Tra le principali novità del D.Lgs 24-2023 si segnala l'estensione, in maniera rilevante, dell'ambito di applicazione della tutela, e, di conseguenza, i destinatari degli obblighi sono:

□ settore pubblico: tutti indistintamente;

Lo schema di decreto prevede, poi, **4 diversi canali di segnalazione**, **uno interno** ai soggetti interessati dalla disciplina (che può essere a gestione interna), **uno esterno**, gestito esclusivamente dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ("ANAC"), tramite **divulgazione pubblica** e **denuncia all'Autorità giudiziaria o contabile** che potranno essere utilizzati, al verificarsi di determinate condizioni, in via progressiva e sussidiaria.