



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FROSINONE

Direzione Strategica



Il Responsabile della prevenzione della corruzione

Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012
“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e
dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

Piano triennale anticorruzione

2013-2014-2015

Indice

Introduzione	2
Premessa Normativa	3
Definizione di Corruzione	6
Obiettivi e Azioni del Piano	6
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	8
Procedure per la selezione del personale da inviare a percorsi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	9
Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi presso la Pubblica Amministrazione	9
Obblighi di pubblicità: trasparenza e diffusione delle informazioni	10
Codice Etico	11
Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	12
Monitoraggio dei rapporti fra l’Azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanti economia	12
Aggiornamento e adeguamento del Piano	13
Descrizione delle procedure di rotazione degli incarichi poste in essere dal presente Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo	13
Il referente del piano triennale di prevenzione della corruzione	14
Declaratoria	15
Capitolo 1 – Partiture	16
Capitolo 2 – Indicatori	16
Capitolo 3 – Livelli	17
Capitolo 4 – Procedure di rotazione e/o supervisione dei Dirigenti e dei dipendenti, correlate ai livelli di rischio delle partiture aziendali	17
Capitolo 5 – Periodicità	18
UU.OO. ASL Frosinone per tabelle di rischio	19
Cronoprogramma delle competenze/adempimenti	25

PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE 2013-2015 ASL FROSINONE

INTRODUZIONE

La Legge 190\2012 entrata in vigore il 28\11\2012 definisce le “**Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione**”. Il provvedimento legislativo è emanato in attuazione dell’art. 6 della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato Italiano con Legge n. 116 del 3 agosto 2009.

La predisposizione di un Piano anticorruzione rappresenta per l’Italia l’occasione di adeguarsi alle migliori prassi internazionali introducendo nell’ordinamento ulteriori strumenti in grado di dare nuovo impulso alle politiche di prevenzione del fenomeno corruttivo nella direzione più volte sollecitato dal Groupe d’Etats contre la Corruption (GRECO) in seno al Consiglio d’Europa, dal Working Group on Bribery (WGB) e dal Implementation Review Group (IRG) per l’implementazione della Convenzione contro la corruzione delle Nazioni Unite

La Legge 190\2012 individua, in ambito nazionale, “*l’Autorità nazionale anticorruzione e gli altri organi incaricati di svolgere, con modalità tali da assicurare azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione*”.

La Legge stabilisce che l’organo di indirizzo politico delle amministrazioni pubbliche di cui all’art.1 comma 2 del D.Lgs n. 165 del 30/03/2001, e successive modifiche ed integrazioni:

- individua, di norma tra i dirigenti amministrativi di prima fascia in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione salvo diversa e motivata determinazione, dandone comunicazione alla C.I.V.I.T. in una apposita sezione del sito dedicata alla raccolta dei relativi dati;
- su proposta del Responsabile individuato adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica.

1. PREMESSA NORMATIVA

La Legge 190\2012, di seguito definita Legge, nell'introdurre tutti gli strumenti necessari alla prevenzione e repressione dei fenomeni di corruzione, definisce i provvedimenti legislativi cui necessita l'approvazione del parlamento, da adottare entro sei mesi dalla sua entrata in vigore ed in particolare:

- D.L. n.39 del 08\04\2013 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190”. I suddetti commi prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di *attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettori o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale con le funzioni pubbliche affidate*.
- D.L. n. 33 del 14\03\2013 sul “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”. Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come:

“accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1, c. 1).

Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni; tali informazioni sono pubblicati in formato idoneo a garantire l'integrità del documento; deve essere inoltre, curato l'aggiornamento, di semplice consultazione e devono indicare la provenienza; devono inoltre risultare riutilizzabili; è fissato in 5 anni l'obbligo di durata della pubblicazione.

Pur rispettando i limiti imposti dalla normativa in materia di tutela della segretezza e della privacy, il principio della completa accessibilità delle informazioni è ispirato al “Freedom of Information Act” statunitense, che garantisce a chiunque l'accesso a qualsiasi documento o dato in possesso delle pubbliche amministrazioni. L'introduzione del “diritto all'accesso civico” mira a costruire e\o

ad alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e a promuovere il principio di legalità e la prevenzione della corruzione.

Nel dispositivo legislativo viene definita **l'adozione del Piano Triennale per l'integrità e la trasparenza come sezione del Piano di prevenzione della corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.**

- Decreto del Presidente della Repubblica 16\04\2013 n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del Dls 30\03\2001, n.165”. Il Codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001). Esso è stato abrogato dall’articolo 17, comma 3, del su citato decreto n. 62. Il Codice stabilisce l’obbligo di “assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico”.

Il regolamento si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all’articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto. Riguardo a tale aspetto, viene precisato che “*si è ritenuto di non poter accogliere le osservazioni contenute nel parere del Consiglio di Stato con le quali si era chiesto di estendere l’ambito soggettivo di applicazione del codice a tutti i pubblici dipendenti, e questo in considerazione del fatto che l’articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001 trova applicazione soltanto nei confronti dei pubblici dipendenti il cui rapporto di lavoro è regolato contrattualmente. Viene comunque specificato, all’articolo 2, che le pubbliche amministrazioni destinatarie del codice estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal codice anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche.*

Ulteriori strumenti legislativi di riferimento:

- Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione" del 13 marzo 2013.
- Circolare n.1 del 25\01\2013 –Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica

- D.P.C.M. del 16\01\2013 “Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”.
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58\4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale".
- Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003

2. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

La Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013 osserva che la Legge non contiene una definizione della "corruzione", che viene quindi data per presupposta; questa invita a contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318,319,319 ter del C.P. e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del codice penale: esse comprendono tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si riscontri un evidente malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. Il concetto di corruzione, nella fattispecie, amplia i confini della definizione imponendo una rigorosa ed attenta applicazione delle procedure di verifica in particolare all'interno delle Aziende Sanitarie Locali, la cui "mission" è prioritariamente la cura del malato e la tutela della sua dignità.

3. OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO

Come evidenziato dalla normativa di riferimento, i soggetti istituzionali deputati alla definizione delle linee di indirizzo del Piano ed al coordinamento delle azioni delle pubbliche amministrazioni sono:

- il Comitato interministeriale che ha il compito di elaborare le linee guida
- il Dipartimento della Funzione Pubblica che promuove le strategie di prevenzione e coordina la loro attuazione
- la Commissione Indipendente per la Valutazione l'Integrità e la Trasparenza delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) che svolge funzione di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa in materia di trasparenza

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, in attuazione della Legge, adotta con formale procedimento il Piano Triennale di prevenzione della corruzione nonché l'aggiornamento annuale dello stesso e, comunque, ogni qual volta intervegano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione. Obiettivo principale è assumere ogni ulteriore iniziativa, in aggiunta a quelle

già previste, al fine di contrastare la mancanza di fiducia da parte del cittadino nella pubblica amministrazione, dando risposte articolate e sistemiche al fenomeno corruttivo anch'esso sistematico. Con riferimento all'art.1 comma 7 della Legge, il Direttore Generale Dott. Vincenzo Suppa, con deliberazione n. 0618 dell'11/07/2013 ha individuato come Responsabile della prevenzione della corruzione per l'ASL di Frosinone il Dott. Fernando Ferrauti.

La Deliberazione di cui sopra prende atto che tra i compiti del Responsabile della prevenzione vi è la predisposizione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano triennale per la prevenzione della corruzione che contenga:

- la valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio
- le procedure appropriate per selezionare e formare, anche in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione

In ottemperanza alle disposizioni della Direzione Generale, il Responsabile per la prevenzione della corruzione propone il presente Piano che, oltre a quanto già definito, prevede:

- meccanismi di attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione per le attività oggetto di valutazione di rischio di corruzione;
- obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione circa il funzionamento e l'osservanza del piano con particolare riguardo alle attività valutate maggiormente a rischio di corruzione;
- la verifica, d'intesa con il dirigente competente, della rotazione degli incarichi negli uffici valutati maggiormente a rischio di corruzione, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- il monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- il monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione 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;
- individuazione degli obblighi di trasparenza ai sensi del D.Lgs n. 33\2013;
- attuazione delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39\2013;

4. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Come previsto dall'art.1 comma 8 della Legge, la Direzione Generale della ASL\FR , su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione adotta, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale di prevenzione della corruzione. Il Responsabile cura la trasmissione del Piano, in via telematica, al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione Lazio. Il Piano viene altresì pubblicato nella sezione dell'Amministrazione Trasparente del sito internet della ASL\FR (www.aslfrosinone.it).

Su proposta dei Dirigenti dei Servizi Aziendali a più elevato rischio di corruzione, il Responsabile della prevenzione individua il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica. Il Responsabile verifica l'efficacia e l'idoneità del piano, valuta l'opportunità di introdurre modifiche allo stesso qualora si verifichino significative violazioni non espressamente previste o in seguito a cambiamenti significativi dell'organizzazione della ASL\FR (adozione atto aziendale); all'uopo il Responsabile predispone incontri di consultazione con associazioni o portatori di interessi particolari. Analogamente prevede il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale della ASL\FR addetto alle aree a più alto rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano.

Il Responsabile, d'intesa con i Dirigenti dei Servizi in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi.

Entro il 30 novembre di ogni anno i Dirigenti interessati inviano al Responsabile della prevenzione, una comunicazione sintetica sulle misure adottate; le comunicazioni saranno parte integrante della relazione, sull'attività svolta e sui risultati conseguiti, che il Responsabile è tenuto a presentare entro il 15 dicembre di ogni anno. La relazione sarà pubblicata sul sito internet della ASL\FR (www.aslfrosinone.it) e contestualmente inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il Responsabile del piano di prevenzione risponde in caso di mancata predisposizione del Piano e della sua corretta attuazione in tutte le sue declinazioni. In caso di commissione di un reato di corruzione con sentenza passata in giudicato all'interno dell'Azienda ASL, il Responsabile risponde sia sul piano disciplinare oltre che per il danno erariale e di immagine dell'Azienda (art.21 D.Lgs 165), salvo che provi di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano di prevenzione e di aver vigilato sul funzionamento e l'osservanza dello stesso.

La Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica sottolinea il delicato compito organizzativo e di raccordo che svolge il Responsabile; a tal proposito sollecita le Amministrazioni ad assicurare adeguato supporto attraverso assegnazione di risorse umane, strumentali e finanziarie nei limiti della disponibilità di bilancio. Considerata, inoltre, la rilevanza delle funzioni e delle responsabilità attribuite dal ruolo, potrà essere prevista una remunerazione a seguito di positiva

valutazione dell'attività mediante la retribuzione del risultato, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti.

5. PROCEDURE PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE DA INVIARE A PERCORSI FORMATIVI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Piano di prevenzione della corruzione prevede la predisposizione di un programma formativo sui temi dell'etica e della legalità di livello generale per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione (art. 1 commi 5,8,10,11 L.190/2012); di livello specifico rivolti al Responsabile della prevenzione e ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio. La formazione prevede l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la pubblica amministrazione, agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione.

Sono privilegiati i corsi di formazione organizzati da Enti Regionali di formazione interessati all'uopo dalla stessa Legge. La formazione è assicurata dalla Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione, attraverso l'Istituto di Studi Giuridici del Lazio "Arturo Carlo Jemolo"; il Responsabile della prevenzione ha provveduto ad inoltrare formale richiesta per le comunicazioni di competenza.

Il piano formativo dovrà essere attuato entro il 30 novembre di ogni anno.

La procedure per la selezione del personale saranno predisposte con apposito atto del Responsabile in accordo con i Dirigenti dei Servizi interessati; il piano di formazione ha cadenza annuale e prevede la partecipazione obbligatoria del personale selezionato.

6. INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI PRESSO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (D. Lgs n.39 8 aprile 2013)

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha il compito, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'Amministrazione siano rispettate le norme stabilite dal Decreto Legislativo n. 39 in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di natura dirigenziale. L'art. 15 del suddetto Decreto stabilisce che il Responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza della situazione di inconferibilità o incompatibilità all'incarico e segnala agli Enti preposti i casi di possibile violazione.

Nel Decreto si definisce "*inconferibilità*" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che: abbiano

riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato; che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione; che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

Si definisce, inoltre, “*incompatibilità*” l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l’incarico.

Preso atto della delibera n. 58/2013 della CiVIT (Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l’integrità delle Amministrazioni Pubbliche): “*Parere sull’interpretazione e sull’applicazione della d.lgs n. 39/2013 nel settore sanitario*”, le norme si applicano a tutti i Direttori di Distretto, i Direttori di Dipartimento e di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di U.O.C., di U.O.S.D. e di U.O.S. ove vengano ravvisati da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, elementi di affinità con le UU.OO. sopra richiamate.

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente Piano in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi sono rinviate ad eventuali modifiche e/o integrazioni del D.Lgs. 39/2013 così come stabilito in conferenza unificata tra Governo, Regioni ed Enti locali il 24.07.2013.

In seguito all’adozione del presente Piano di prevenzione della corruzione, il Responsabile dovrà richiedere a ogni Dirigente ed ogni dipendente incaricato, un’autodichiarazione di assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

7. OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ, TRASPARENZA E DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI (D. Lgs n.33 14 marzo 2013)

La Legge, all’art. 1 comma 15, richiama la trasparenza dell’attività amministrativa come livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’art.117 della Costituzione. Pertanto viene assicurata la pubblicazione, nei siti web delle Amministrazioni pubbliche, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d’ufficio e di protezione dei dati personali.

Al successivo comma 16, la stessa Legge assicura, come livello essenziale di trasparenza dell’attività amministrativa, la pubblicazione dei seguenti procedimenti:

- a) autorizzazione o concessione;

- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- c) concessione ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Il Decreto Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 intende la trasparenza come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme di controllo diffuso sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche. Gli adempimenti degli obblighi previsti dal suddetto Decreto sono curati dal Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione, in sinergia con il Responsabile della trasparenza cui compete la definizione delle misure, dei modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

8. CODICE ETICO (Compiti dei Dirigenti e Dipendenti)

Richiamato il comma 44 art. 1 della Legge il presente Piano di Prevenzione della corruzione prevede, da parte dell'ASL di Frosinone, l'adozione con successivo Atto di un proprio codice di comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62. Nel Codice verranno richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

Nelle finalità generali della Legge viene posta particolare attenzione allo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione nell'individuare strategie di lotta alla corruzione, attraverso il coinvolgimento diretto del personale dell'amministrazione; sarà quindi posta in essere una ricognizione finalizzata alla regolamentazione da adottare o aggiornare, ai sensi della Legge, nello svolgimento di procedimenti amministrativi.

Come già ricordato nel capitolo dedicato agli obblighi sulla trasparenza, l'impianto complessivo del Piano di prevenzione della corruzione contempla la collaborazione e la sinergia tra i Dirigenti responsabili delle partiture aziendali definite a rischio di fenomeni corruttivi e il Responsabile del Piano di prevenzione. Più in particolare, la citata Circolare n. 1 specifica le competenze in materia di prevenzione della corruzione attribuite a tali Dirigenti: essi dovranno concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'area di responsabilità cui sono preposti; dovranno, inoltre, comunicare al

Responsabile, con nota formale, entro e non oltre il 30 ottobre di ogni anno, le prassi utilizzate nell'adempimento delle attività di competenza; ciò consentirà il monitoraggio e l'aggiornamento delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, formulando proposte volte a prevenire il rischio medesimo. La violazione di quanto contenuto nel piano triennale di prevenzione della corruzione, costituisce illecito disciplinare.

I Dirigenti responsabili dovranno comunicare ogni violazione segnalata, al fine di predisporre tempestivamente i procedimenti previsti dalla Legge. A tal proposito, il dipendente che segnala un illecito di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato in base all'art. 1 comma 51 della Legge.

Il Codice di Comportamento adottato dall'Azienda ASL di Frosinone, unitamente al presente Piano, viene consegnato ad ogni dipendente al momento dell'assunzione in servizio, e al Dirigente all'atto dell'accettazione dell'incarico.

9. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I Responsabili delle singole partiture aziendali fissano, sulla base della normativa vigente e sulla base dei regolamenti aziendali, i termini per la conclusione dei procedimenti; provvedono a darne comunicazione tempestiva al Responsabile della prevenzione della corruzione. Ogni quattro mesi i suddetti responsabili verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano al Responsabile del Piano su:

- dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso;
- esiti dei procedimenti conclusi.

Il Responsabile del Piano è tenuto ad accertarsi della corretto svolgimento del monitoraggio e del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

10. MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

Il Piano di prevenzione della corruzione definisce le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione 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.

I Responsabili delle U.O.C. interessate da tali rapporti, sottoporranno ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse, predisposta all'uopo. In caso di conflitto di interesse, saranno attivate le procedure previste dalla normativa vigente in materia, Periodicamente sarà trasmesso, al responsabile del Piano, un report sugli esiti di tale monitoraggio.

11. AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO

Il presente piano verrà aggiornato ogni volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone. Sarà inoltre integrato dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dalla CIVIT nonché con il Piano Nazionale Anticorruzione.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione della ASL di Frosinone entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

12. DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE DI ROTAZIONE DEGLI INCARICHI POSTE IN ESSERE DAL PRESENTE PIANO AI FINI DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

La Legge individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure. Il presente piano, richiamata la necessità di mantenere continuità e coerenza negli indirizzi e le necessarie competenze nell'assunzione di responsabilità dirigenziali di coordinamento e di controllo delle strutture, individua una metodologia operativa che definisce in modo appropriato il meccanismo alla base della rotazione e le scelte strategiche che lo sottendono.

Ogni partitura aziendale è valutata in base ad indicatori macrodescrittivi delle specifiche attività cui viene attribuito un range di significatività; la declinazione dei range consente l'individuazione del livello di rischio all'interno del quale si colloca la singola partitura. Il rischio corruttivo è graduato secondo cinque livelli così definiti: **scarso, moderato, rilevante, elevato, critico**, ai quali corrisponde la relativa rotazione dell'incarico secondo due schemi: la rotazione per ambito territoriale che prevede l'assegnazione del dipendente ai diversi territori in cui è suddivisa la ASL/FR; la rotazione per ambito di competenza che prevede l'assegnazione del dipendente a partiture aziendali diverse all'interno dello stesso territorio. La rotazione avviene periodicamente

ogni due anni fino al termine dell’incarico, oppure, con valutata alternativa: supervisione incrociata dei dipendenti su ambito territoriale per un periodo di tempo definito in mesi tre; supervisione incrociata dei dipendenti per ambito di competenza per un periodo di tempo definito in mesi tre. Sia la rotazione che la supervisione, nel rispetto delle competenze, favorisce l’individuazione di procedure non idonee pur in assenza di illecito. In tal modo si configura perfettamente l’obiettivo di prevenire il fenomeno corruttivo. Infine, il Responsabile della prevenzione della corruzione, si riserva di convocare per un **Audit** il responsabile o il dipendente della singola partitura aziendale ogni qual volta emerga l’esigenza di ottenere evidenze relativamente alle procedure adottate e valutarne l’efficacia.

13. IL REFERENTE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Legge contempla la complessità dell’organizzazione dell’amministrazione pubblica in considerazione delle varie articolazioni per centri di responsabilità. A tal proposito viene considerato utile la nomina di un referente che operi su richiesta del Responsabile della prevenzione della corruzione il quale comunque, rimane il riferimento dell’intera politica di prevenzione della corruzione. Il presente Piano prevede, con successivo atto, la nomina di un referente per l’ASL Frosinone, con compiti di coordinamento e raccordo, al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione\informazione, tra il Responsabile della prevenzione e i Dirigenti delle varie partiture aziendali interessati all’applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

DECLARATORIA

- | | |
|------------|--------------------|
| Capitolo 1 | Partiture |
| Capitolo 2 | Indicatori → Range |
| Capitolo 3 | Livelli |
| Capitolo 4 | Procedure |
| Capitolo 5 | Periodicità |

Capitolo 1 - *Partiture*

Le partiture richiamate nel presente Piano costituiscono le articolazioni aziendali definite dall'Atto Aziendale come Unità Operativa Complessa. Ogni partitura aziendale è stata valutata in base all'attività svolta, con riferimento a macroindicatori di seguito descritti, all'interno dei quali si può collocare un rischio corruttivo. Le U.O.C. individuate come “attività a rischio di verificarsi di un fenomeno corruttivo”, esplicitate nella successiva tabella, sono quelle contenute nell'Atto Aziendale in vigore alla data di adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2013-2015 per quanto riguarda le tipologie mentre la denominazione e spalmatura sono relative alla revisione in essere per il nuovo Atto aziendale.

Capitolo 2 - *Indicatori Range*

Gli indicatori definiti nel presente piano sono il risultato di aggregazioni di specifiche attività delle singole partiture in macroaree con l'attribuzione di un punteggio all'interno di un range che va da 0 a 10.

La declinazione dei range consente l'individuazione del livello di rischio all'interno del quale si colloca la singola partitura aziendale.

Gli indicatori sono:

- a) Liste di attesa
- b) Gestione economie
- c) Gestione personale
- d) Falso in atto
- e) Storno

Capitolo 3 - *Livelli*

Sono stati individuati 5 livelli di rischio cui si associa l'effettiva possibilità che si verifichi un fenomeno corruttivo all'interno della singola Partitura aziendale.

Scarso: minimo rischio che si verifichi un'azione corruttiva

Moderato: medio rischio che si verifichi un'azione corruttiva

Rilevante: significativo rischio che si verifichi un'azione corruttiva

Elevato: elevato rischio che si verifichi un'azione corruttiva

Critico: alto rischio che si verifichi un'azione corruttiva

N.B. L'attribuzione del livello non è data dal totale in punti grezzi ma dalla elevazione di singoli range (es.

5+5+5+5+5=25 Rilevante; 0+10+0+10+0=20 Critico)

Capitolo 4 *Procedure di rotazione e/o supervisione dei Dirigenti e dei dipendenti correlate ai livelli di rischio delle partiture aziendali*

1. Rotazione dell'incarico su ambito territoriale (es. da un Distretto all'altro)
2. Rotazione dell'incarico su ambito di competenza (es. dalla Protesica al DSM)
3. Supervisione incrociata su ambito territoriale per mesi tre (es. da un Distretto all'altro)
4. Supervisione incrociata su ambito di competenza per mesi tre (es. dalla Protesica al DSM)
5. Audit (è una valutazione indipendente volta a ottenere evidenze, relativamente ad un determinato oggetto, e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri prefissati siano stati soddisfatti o meno. Audit delle procedure: il Responsabile della Prevenzione della corruzione convoca il Responsabile o il dipendente della Partitura Aziendale per una verifica delle procedure periodicamente o ogni volta che lo ritenga necessario)

Capitolo 5 - *Periodicità*

La periodicità nella procedura di rotazione degli incarichi è stabilita in anni 2 fino al termine dell'incarico del responsabile della partitura aziendale. 2 anni sono un periodo idoneo ad intraprendere le attività organizzative e di programmazione della partitura organizzativa diretta. Sono stabiliti 3 mesi per la supervisione incrociata.

UU.OO. Asl Frosinone per Livello di rischio															
		Partiture					Indicatori				Tot	Livello di Rischio	Procedure correlate	Periodicità	
Direzione Strategica	Prevenzione, Protezione, Sorveglianza Sanitaria e Medica. Servizio di Radioprotezione	a)	3	b)	2	c)	5	d)	9	e)	0	19	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Coordinamento professioni infermieristiche, tecniche, sociali e riabilitative	a)	0	b)	0	c)	10	d)	0	e)	0	10	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Programmazione e Controllo	a)	0	b)	0	c)	5	d)	9	e)	0	14	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Qualità, Accreditamento, Formazione e Ricerca, Comunicazione/URP e Marketing	a)	0	b)	7	c)	5	d)	9	e)	0	21	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Integrazione socio-sanitaria	a)	0	b)	2	c)	5	d)	0	e)	2	9	scarsa	5	2 anni+audit
	Sistema informativo ed epidemiologia	a)	0	b)	2	c)	5	d)	0	e)	2	9	scarsa	5	2 anni+audit
Funzione Tecnico Amministrativa	Risorse Umane	a)	5	b)	0	c)	10	d)	9	e)	0	24	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Affari Generali e Legali	a)	0	b)	0	c)	9	d)	10	e)	0	19	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Amministrazione Finanza e Contabilità Analitica	a)	2	b)	10	c)	5	d)	9	e)	0	26	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Proweditorato	a)	7	b)	10	c)	5	d)	10	e)	0	32	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Patrimonio Tecnico Immobiliare e Sistema Informatico	a)	0	b)	10	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Direzione Distretto e Polo	Direzione amministrativa Ospedali e Distretti	a)	0	b)	10	c)	10	d)	10	e)	0	30	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Sanitaria Ospedale Frosinone - Alatri	a)	10	b)	8	c)	10	d)	10	e)	0	46	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Sanitaria Ospedale Sora	a)	10	b)	8	c)	10	d)	10	e)	0	46	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Sanitaria Ospedale Cassino	a)	10	b)	8	c)	10	d)	10	e)	0	46	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Distretto A	a)	10	b)	10	c)	10	d)	8	e)	5	43	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Distretto B	a)	10	b)	10	c)	10	d)	8	e)	5	43	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Distretto C	a)	10	b)	10	c)	10	d)	8	e)	5	43	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Direzione Distretto D	a)	10	b)	10	c)	10	d)	8	e)	5	43	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Dipartimento salute mentale	Salute Mentale Distretto A-B	a)	7	b)	2	c)	5	d)	9	e)	8	31	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Salute Mentale Distretto C-D	a)	7	b)	2	c)	5	d)	9	e)	8	31	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Residenzialità- Semiresidenzialità	a)	2	b)	7	c)	5	d)	7	e)	8	29	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	SPDC	a)	0	b)	3	c)	5	d)	9	e)	9	26	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	SPDC	a)	0	b)	3	c)	5	d)	9	e)	9	26	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Dipartimento di Prevenzione	Igiene e sanità Pubblica	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Igiene degli Alimenti	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pre.S.A.L.	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Sanità Animale	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Igiene degli Alimenti di O. A.	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Igiene degli Alimenti e delle Produzioni Zootecniche	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	SSD Anagrafe Zootecnica	a)	5	b)	5	c)	5	d)	10	e)	0	25	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Dipartimento 3D	Patologie delle Dipendenze Distretti A - B	a)	0	b)	2	c)	5	d)	9	e)	8	24	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Patologie delle Dipendenze Distretti C-D	a)	0	b)	2	c)	5	d)	9	e)	8	24	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Alcolismo e dipendenze senza sostanza	a)	0	b)	2	c)	5	d)	8	e)	8	23	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Patologie delle Dipendenze in circuito penale	a)	9	b)	0	c)	5	d)	9	e)	6	29	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza sanitaria popolazioni migranti Distretti A-B	a)	0	b)	0	c)	5	d)	8	e)	4	17	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza sanitaria popolazioni migranti Distretti C-D	a)	0	b)	0	c)	5	d)	8	e)	4	17	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza sanitaria penitenziaria	a)	8	b)	0	c)	8	d)	9	e)	2	27	rilevante	3-4-5	2 anni+audit

	<i>Partiture</i>	<i>Indicatori</i>						<i>Livello di Rischio</i>	<i>Procedure correlate</i>	<i>Periodicità</i>
Dipartimento Cure Primarie e delle Fragilità	Assistenza Sanitaria di Base	a) 8	b) 5	c) 8	d) 8	e) 2	31	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza Specialistica Convenzionata	a) 0	b) 0	c) 10	d) 10	e) 0	20	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza protesica e integrativa	a) 10	b) 10	c) 5	d) 10	e) 0	35	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Assistenza Domiciliare Integrata	a) 9	b) 5	c) 8	d) 9	e) 7	38	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Salute della famiglia e dell'infanzia	a) 0	b) 0	c) 5	d) 10	e) 8	23	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Salute mentale e Riabilitazione età evolutiva	a) 8	b) 0	c) 5	d) 10	e) 9	32	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina Legale	a) 5	b) 0	c) 9	d) 10	e) 9	33	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Dipartimento Emergenza Accettazione	Riabilitazione post acuzie	a) 10	b) 0	c) 5	d) 10	e) 9	34	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina d'Urgenza, P.S. ed O.B. Frosinone, P.S. ed O.B. Alatri e P.P.I. Anagni	a) 5	b) 3	c) 5	d) 10	e) 8	31	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pronto Soccorso Sora ed O.B.	a) 5	b) 3	c) 5	d) 10	e) 8	31	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina d'Urgenza, P.S. ed O.B. Cassino e P.P.I. Pontecorvo	a) 5	b) 3	c) 5	d) 10	e) 8	31	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Anestesia e Rianimazione Frosinone	a) 2	b) 5	c) 5	d) 7	e) 7	26	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Anestesia e Rianimazione Sora	a) 2	b) 5	c) 5	d) 7	e) 7	26	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
	Anestesia e Rianimazione Cassino	a) 2	b) 5	c) 5	d) 7	e) 7	26	rilevante	3-4-5	2 anni+audit
Unità Operative dei Servizi	Farmaceutica territoriale e ospedaliera	a) 2	b) 10	c) 5	d) 7	e) 0	24	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Monitoraggio attività farmaceutica e Farmaceutica convenzionata	a) 0	b) 5	c) 5	d) 6	e) 0	16	moderato	3-4-5	2 anni+audit
	Radiologia Generale ed Ecografica Frosinone	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Radiologia Generale ed Ecografica Alatri	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Radiologia Sora	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Radiologia Generale ed Ecografica Cassino	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Radioterapia Sora	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Anatomia Patologica	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia Frosinone	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia Sora	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia Cassino	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Servizio Immunotrasfusionale (SIMT)	a) 9	b) 9	c) 5	d) 10	e) 9	42	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit

	Partiture	Indicatori							Livello di Rischio	Procedure correlate	Periodicità				
Dipartimento Scienze Mediche	Medicina Generale e Lungodegenza Alatri	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina Generale e Gastroenterologia Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina Generale e Lungodegenza Sora	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Medicina Generale e Pneumologia Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Geriatria Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Gastroenterologia Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Malattie Infettive	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Nefrologia e Dialisi Frosinone- Alatri - Anagni	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Nefrologia e Dialisi Sora - Cassino - Pontecorvo	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Oncologia Sora	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Ematologia Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Cardiologia Frosinone e Alatri	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Cardiologia Sora	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Cardiologia Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Unità Trattamento Neurovascolare (UTN) Neurologia	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pediatria Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pediatria Alatri	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Neonatologia Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pediatria Sora	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Pediatria Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Chirurgia Frosinone e Alatri	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Chirurgia Sora	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Chirurgia Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Oculistica Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Otorinolaringoiatria Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Otorinolaringoiatria Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Urologia Frosinone	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Urologia Cassino	a)	9	b)	5	c)	5	d)	9	e)	9	37	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Ortopedia Frosinone e Alatri	a)	9	b)	8	c)	5	d)	9	e)	9	40	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Ortopedia Sora	a)	9	b)	8	c)	5	d)	9	e)	9	40	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Ortopedia Cassino	a)	9	b)	8	c)	5	d)	9	e)	9	40	elevato	1-2-3-4-5	2 anni+audit
	Ostetricia e Ginecologia Frosinone	a)	10	b)	7	c)	5	d)	9	e)	10	41	critico	1-2-3-4-5	2 anni+audit

13. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttore Generale	Adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano sul sito web aziendale e trasmissione del Piano al Dipartimento funzione pubblica e alla Regione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro 15 gg. dalla sua adozione
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C.	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Direttori di U.O.C.	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 30 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C.	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	entro il 30 ottobre di ogni anno
Direttori di U.O.C	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sul	entro il 30 novembre di ogni anno

	monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	
Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	entro il 15 dicembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Dirigenti competenti	Rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti nei settori esposti alla corruzione, previa definizione delle procedure di rotazione	con decorrenza dal 1° gennaio 2014, ove ricorrono le condizioni per tale rotazione