

Aggiornamento al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2021/2023

In applicazione della Legge 190/2012

Indice

1.	Introduzione	4
2.	Premessa	6
	Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Piano Triennale di Prevenzione della corruzione	6
	Descrizione Del Contesto Interno.....	9
3.	Le Unità Operative.....	10
	Approfondimenti sull'organizzazione aziendale e territoriale.....	18
	Rimodulazione Strutture Ospedaliere Parzialmente COVID-19	19
4)	Organizzazione di Supporto.....	21
5.	Analisi del Contesto Territoriale (Dati aggiornati, consultare la seguente sitografia)	25
	Quadro Socio-Demografico	25
	Popolazione per età, sesso e stato civile 2020	25
	Tavole di mortalità	26
	Missione Dell'azienda Usl Di Frosinone	41
	Obiettivi e Azioni del PTPC	43
•	Direzione Generale:	45
•	Il responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza	45
•	Gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno:	46
•	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:	46
•	Tutti i dipendenti dell'amministrazione:	47
•	I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:.....	47
	La Mappatura dei Processi.....	50
	Rotazione Del Personale.....	55
	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.....	59
	Conflitto di Interesse e Codice di Comportamento	60
	Disciplina specifica in materia di svolgimento di Incarichi d'ufficio - Attività ed Incarichi extraistituzionali..	62
	Trasparenza.....	62
	Modalità Operative del Programma.....	63

Accesso civico per mancata pubblicazione di dati	63
Conferimento di Incarichi Dirigenziali in caso di particolari Attività o Incarichi precedenti	64
Incompatibilità per specifiche Posizioni Dirigenziali.....	65
Svolgimento di Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage – Revolving Doors).....	66
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower).....	66
Formazione in materia di Etica, Integrità ed altre tematiche attinenti alla Prevenzione della Corruzione.....	67
 Patti di Integrità negli affidamenti	 69
Individuazione di misure ulteriori per la Prevenzione del Fenomeno Corruttivo	69
Ulteriori misure di prevenzione per singole aree di rischio	70
Monitoraggio e Valutazione	75
Cronoprogramma delle Attività di Prevenzione della Corruzione	77
 Schede Allegate Monitoraggio effettuato Luglio 2020.....	 81

1. Introduzione

Con l'entrata in vigore della Legge 190\2012, si introduce uno strumento normativo la cui innovazione è costituita dal presupposto che sia necessario prevenire il fenomeno corruttivo oltre che reprimerlo e sanzionarlo. Particolare enfasi infatti viene posta sulle azioni che consentono di promuovere la cultura dell'etica e della legalità finalizzate fra l'altro verso lo stimolo per un movimento culturale e sociale che parta dalle basi costituenti la società attraverso "i cittadini utenti" permeando la gestione amministrativa "attraverso il cittadino-dipendente".

Il processo di cambiamento sconta inevitabili ritardi connessi alla complessità del Sistema in cui tale normativa deve applicarsi: nondimeno l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone è fortemente impegnata nella definizione degli ambiti e dei processi all'interno dei quali le disposizioni devono essere declinate in via prioritaria. A tal proposito si ritiene utile richiamare la normativa di riferimento con particolare attenzione agli aggiornamenti intervenuti nel 2013:

- 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".
- 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 perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, c. 1).
- Decreto del Presidente della Repubblica 16\04\2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.lgs 30\03\2001, n.165".
- Delibera n. 72/2013 del 24 ottobre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche di approvazione del "*Piano Nazionale Anticorruzione*" predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.
- Delibera n. 75/2013 del 24 ottobre 2013 "Linee guida in materia di Codici di comportamento" a cura dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la

trasparenza delle amministrazioni pubbliche.

- Delibera n. 831/2016 del 3 Agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” a cura dell’Autorità Nazionale Anticorruzione.
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 “approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2017” a cura dell’Autorità Nazionale Anticorruzione.

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
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97: revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

2. Premessa

L'implementazione del PTPC dell'anno 2020 è stata negativamente segnata dalla pandemia CoVid – 19. Tutti gli Operatori ASL sono stati impegnati e orientati a fronteggiare tale emergenza. Nonostante ciò sono state apportati aggiornamenti e modifiche al Piano stesso tutte debitamente deliberate e pubblicate in Amministrazione Trasparente sul sito web aziendale. E' stata ultimata la raccolta dei curriculum e delle dichiarazioni di non sussistenza di conflitti di interesse e pubblicati anche essi sul sito web aziendale, si è regolarmente proceduto alla pubblicazione obbligatoria di dati e documenti, al monitoraggio e alla verifica della mappatura dei rischi corruttivi. A questo proposito sono state monitorate n. 7 UOC secondo le tabelle in allegato 2. Solo 3 hanno risposto nei tempi previsti.

Lo stato di attuazione del PTPC della Asl di Frosinone dal 13/01/2013 ad oggi

Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione e Piano Triennale di Prevenzione della corruzione

La Legge 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” all'art.1 c.5 prevede la predisposizione di Piani triennali di prevenzione della corruzione in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'art.

1 c.2 D.lgs 165/2001 e, all'art.1 c.7, la nomina di un Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'Azienda USL di Frosinone, in ottemperanza alla suddetta normativa, ha deliberato la nomina del Dott. Fernando Ferrauti quale Responsabile della Prevenzione della corruzione in data 11 luglio 2013, Delibera 618 DG.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha formulato una proposta di Piano Triennale di Prevenzione della corruzione che è stata adottata con Deliberazione DG n. 766 del 13 agosto 2013. A seguito delle dimissioni del Dott. Ferrauti la stessa Azienda USL ha provveduto alla sua sostituzione nominando quale Responsabile il Dott. Giancarlo Pizzutelli, con Deliberazione n° 496 del 22/04/2014.

- Con deliberazione n. 1960 del 29.10.2019 l'incarico di RPC è stato affidato al Dott. Francesco Giorgi.

- Con deliberazione n. 1101 del 11/08/2014 è stato approvato l'aggiornamento 2014 del PTPC; In data 31/12/2014 è stata pubblicata la relazione annuale 2014 del RPC;
- Con deliberazione n. 87 del 30/01/2015 è stato approvato l'aggiornamento 2015/2017 del PTPC;
- In data 15/01/2016 è stata pubblicata la relazione annuale 2015 del RPC;
- In data 02/02/2016 con Deliberazione n. 85 è stato approvato l'aggiornamento 2016/2018 del PTPC; In data 16/01/2017 è stata pubblicata la relazione annuale 2016 del RPC.
- In data 27.01.2019 è stata pubblicata la relazione annuale del RPCT anno 2019
- Con deliberazione n. 205 del 24.02.2020 è stato approvato il PTCP2020/ 2023
- Adozione deliberazione n. 417 del 24.06.2020 il PTCP è stato ulteriormente aggiornato e rettificata con deliberazione n. 463 del 15.07.2020
- Adozione deliberazione n. 28.07.2020.
- In data 29/01/2018 è stata pubblicata la relazione annuale 2017 del RPC

a) Inconferibilità e Incompatibilità

Pur prevedendo tutti i passaggi necessari ed obbligatori previsti anche dalla Circolare n.1\2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'applicazione della L.190\2012 nonché dalle delibere della Civit, le prime fasi di attuazione del PTPC sono state fortemente influenzate dagli adempimenti conseguenti al D.Lgs 39\2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni..." che hanno reso necessario procedere all'acquisizione delle autodichiarazioni dei Dirigenti in carica e di quelli in corso di nomina. Il profilo innovativo del decreto, la complessità dei contenuti e le difficoltà interpretative hanno richiesto una intensa attività di consultazione sia interna alla Azienda ASL tra la Direzione Generale, le Partiture aziendali interessate, gli Uffici deputati al controllo e vigilanza e il Responsabile della Prevenzione della corruzione, sia esternamente con il ricorso a quesiti posti alla Civit e confronti con altre Aziende Sanitarie del territorio nazionale.

La verifica sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità è stata cadenzata dal susseguirsi di circolari e direttive talora contrastanti e dalle richieste di chiarezza degli stessi Dirigenti titolari di incarichi nella ASL che allo stato delle cose avevano in essere anche incarichi presso altri Enti.

Il quadro si è nettamente semplificato con l’emanazione della Delibera dell’ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 *“Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”* che testualmente recita: *“ Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all’art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.”*

b) Nomina dei Referenti

In considerazione degli adempimenti contenuti nel PTPC e delle indicazioni contenute nella Circolare n.1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, e del PNA sono stati individuati 2 referenti centrali e 22 referenti in rappresentanza delle macrostrutture aziendali. I loro nominativi sono riportati nel precedente Piano Triennale dell’11/08/2014. E’ attualmente in corso l’aggiornamento e la riorganizzazione dei Referenti.

Sia il Responsabile che i referenti hanno frequentato apposito corso di formazione *in house* tenuto nei giorni 26,27 e 28 novembre 2014 dai docenti Prof. Luciano Hinna, Dott.ssa Maria Scinicariello e Dott.ssa Irene Salerno.

c) Pareri e segnalazioni

Dall’atto della sua nomina, il Responsabile della Prevenzione della corruzione ha esaminato numerose segnalazioni di presunti fenomeni di illegalità segnalati sia in forma anonima sia con modalità di esposto sottoscritto: per ogni segnalazione è stata effettuata verifica. Sono stati, inoltre, formulati pareri in merito a posizioni particolari di Dirigenti dell’Azienda, per quanto di competenza del Responsabile dell’anticorruzione e su richiesta della Direzione Generale.

Descrizione dell'Organizzazione Interna

Attualmente, secondo il DCA n. U00354 del 03 agosto 2017 la strutturazione della ASL è la seguente:

a) L'organizzazione aziendale

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone finalizza la propria organizzazione interna al miglioramento dei processi assistenziali e all'economicità dell'intero sistema sanitario. Da questo deriva la necessità di centralizzare i luoghi di governo del sistema e di decentralizzare i luoghi di erogazione di tutte le prestazioni relative alle cure primarie che necessitano di una adeguata accessibilità. In questo modo è inoltre possibile superare l'attuale parcellizzazione dei servizi, che comporta inutili dispendi per il sistema sanitario e che non garantisce adeguati standard assistenziali. Al cittadino viene garantita la conoscenza dei servizi attraverso gli strumenti previsti di informazione e partecipazione e viene accompagnato nei percorsi assistenziali tramite la presa in carico, a partire dall'analisi della domanda effettuata in ogni luogo di cura ed in particolare dal Punto Unico di Accesso. Il sistema di prevenzione e cura, territoriale o ospedaliero, è organizzato in funzione di target di popolazione (famiglia, disabilità, dipendenze, ecc.) o in funzione della specialità di prestazioni (medicina, chirurgia, ecc.). Il coordinamento funzionale, professionale e tecnico dei percorsi diagnostico- terapeutici e dell'intero processo di presa in carico è assicurata dai Dipartimenti Sanitari. Pertanto l'Azienda si articola in:

- ☐ Struttura di supporto tecnico-amministrativo per il governo del sistema;
- ☐ Strutture operative:
 - Distretti
 - Ospedali
 - Dipartimenti
- ☐ Struttura di supporto tecnico per il governo del sistema.

L'Azienda si dota di una struttura che supporti le attività di governo gestionali e di valutazione dell'intero sistema. Tale struttura si articola in due ambiti funzionali, il primo di supporto alla Direzione Strategica, il secondo di supporto al governo e alla gestione tecnico amministrativa dell'Azienda e dei suoi servizi.

3. Le Unità Operative

- **Unità Operative Complesse.** Ogni Unità Operativa Complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse) nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo. Le unità operative complesse, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate almeno dai seguenti elementi:
 - Attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
 - Assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
 - Autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
 - Livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
 - Assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
 - Afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale; per le strutture sanitarie la dotazione di personale è di norma superiore a n. 20 unità. Le Unità Operative Complesse vengono previste nel presente Atto Aziendale, tuttavia la loro costituzione avverrà al momento della contemporanea presenza di tutti gli elementi che le caratterizzano ed in particolare dovranno considerarsi attivate solo le UU.OO. per le quali è stata effettuata la nomina del "Direttore", titolare, avvenuta nel rispetto della vigente normativa.
- **Unità Operative Semplici Dipartimentali.** Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del Dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

- **Unità Operative Semplici.** Le Unità Operative Semplici sono l'articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui siano assegnate la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, solo in via secondaria, a dare soluzione a problemi organizzativi.

c) Altri modelli operativi

Al fine di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire al contempo la migliore efficacia dei processi assistenziali vengono previste altre forme organizzative, da attivare su singole tematiche e/o su singole linee progettuali per il tempo necessario al loro svolgimento. I modelli previsti attivabili sono:

- **Le reti professionali.** Vengono attivate quando si renda necessario raggruppare singoli professionisti o specifiche Unità operative in funzione del raggiungimento di un obiettivo comune. Tali reti non rispondono a logiche gerarchiche verticali, bensì ad un'organizzazione "orizzontale" del lavoro orientata agli obiettivi. I principi fondanti sono pertanto il "mutuo adattamento", l'impegno e la reciprocità degli scambi professionali. Tale rete professionale connette quanti partecipano a un'organizzazione reale di specifici e complessi processi di lavoro, laddove essi non coincidano con l'organizzazione formale dell'azienda. Le reti professionali sono finalizzate quindi a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico.
- **Gruppi Operativi Interdisciplinari.** Vengono attivati in funzione della diffusione e dello sviluppo delle conoscenze scientifiche, di azioni di miglioramento della qualità e di governo clinico. Sono costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o UUOO differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente. Sono gruppi che lavorano in Staff alla Direzione Strategica o in Staff ai Dipartimento o al Distretto. Sono in genere deputati all'applicazione ed implementazione locale degli strumenti tipici del governo clinico, quali: *EBM, Linee Guida, Clinical*

Audit, Percorsi Assistenziali, Risk Management, Disease Management, Health Technology Assessment, Sistemi di Indicatori, Accreditamento.

- **Incarichi professionali.** Vengono attivati al fine di assicurare specifiche funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio, di ricerca e in casi particolari di gestione. Gli incarichi ad alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre

servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. In questo ambito è fondamentale la specifica competenza professionale.

d) Rapporti tra partiture organizzative

L'organizzazione aziendale prevede una ripartizione delle responsabilità in funzione del ruolo rivestito dalle singole partiture organizzative, che possono essere definite in:

- Ruolo di **committenza**: la Direzione Generale a livello aziendale ed il Distretto ed il Presidio Ospedaliero a livello locale hanno il compito di definire l'offerta di servizi erogabili, in relazione alla domanda di salute e ai vincoli normativi, economici ed etici;
- Ruolo di **coordinamento**: I Dipartimenti hanno il compito di concordare con la Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi di budget e l'offerta di servizi erogabile in funzione delle conoscenze professionali e delle evidenze scientifiche.
- Ruolo di **erogatori**: le singole Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, distrettuali od ospedaliere, hanno il compito di erogare prestazioni in relazione alle indicazioni della committenza (Distretto/Ospedale), e delle indicazioni tecnico operative professionali determinate dal Dipartimento.

La Direzione Generale sovrintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori del Distretto e del Presidio Ospedaliero competenza e poteri. Pertanto possono essere individuate specifiche responsabilità, declinate in:

- Responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione Strategica Aziendale;
- Responsabilità di gestione complessiva delle risorse umane logistiche, strutturali ed

economiche assegnata alla Direzione Distretto e alle Direzioni di Presidio Ospedaliero. Inoltretale responsabilità è delegata ai singoli Direttori di Struttura Complessa secondo quanto di volta in volta stabilito negli accordi di *budgeting*; responsabilità gestionale e tecnico- professionale assegnata alla dirigenza.

e) Il modello distrettuale

Il Distretto Sanitario è l'articolazione funzionale dell'Azienda ove si realizza l'integrazione sociosanitaria, il coordinamento tra i Dipartimenti territoriali (Dipartimento Salute Mentale e Dipendenza dalle Patologie, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie) ed il raccordo con i Dipartimenti ospedalieri. Esso è il centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell'Azienda e può operare in modo coordinato con strutture private di volontariato. La ASL di Frosinone mantiene l'articolazione dei Distretti Sanitari così come rappresentati nell'allegato 2 (organigramma) del presente Atto Aziendale. Nel Distretto sono previste 4 UOC di Direzione di Distretto, in attesa che il tavolo tecnico incaricato di integrare le linee guida per l'adozione degli atti aziendali (DCA 259/2014) nella parte dedicata all'organizzazione distrettuale, pervenga ad una più incisiva definizione del ruolo di Distretto. A tale scopo si potrà approfittare, per eventuali modifiche, della finestra temporale prevista nelle linee guida tra il 15 settembre ed il 15 di novembre per apportare agli atti le modifiche derivanti dalla necessità di recepire le nuove e ulteriori indicazioni regionali. I singoli Distretti sono garanti dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, svolgendo una funzione di committenza nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni alla struttura. Più in particolare il Distretto Sanitario gestisce e coordina l'assistenza sanitaria di base, organizza l'accesso alle cure, favorisce il potenziamento della medicina di iniziativa. Per erogare l'attività alle diverse tipologie di utenza, il Distretto è articolato in due aree: la prima è l'Area dell'assistenza primaria che si occupa

della salute delle persone adulte e anziane attraverso la produzione della salute, diagnosi, cura e riabilitazione; la seconda è l'Area materno-infantile e dell'età evolutiva destinata alla tutela fisica, psichica e sociale della donna, della coppia, della famiglia, dei minori e degli adolescenti. L'Area dell'assistenza primaria si esplicita attraverso le Case della Salute, articolazioni organizzative del Distretto Sanitario secondo le indicazioni del Decreto del Commissario ad acta n. U00428 del 2013. In ossequio alle indicazioni contenute nei Programmi Operativi 2013-2015 della Regione Lazio, con le modalità e la tempistica definite nel Piano Strategico Aziendale 2014-2016, verranno attivate, in aggiunta alla Casa della Salute di Pontecorvo

inaugurata il 31 marzo 2014 e in funzione, la Casa della Salute di Ceccano-Ceprano, la Casa della Salute di Ferentino e la Casa della Salute di Atina nelle forme organizzative più varie e flessibili, contestualizzandone le funzioni nei singoli territori. Nella Casa della Salute di Atina ad esempio, si prevede la presenza di una struttura semiresidenziale per i malati di Alzheimer. Alcune funzioni previste nelle Case della Salute ed in particolare quelle legate all'attivazione di percorsi assistenziali per la gestione delle cronicità, possono essere localizzate anche in altre Strutture del territorio provinciale, come Isola del Liri, ad Atina collegata, nella quale sarà presente il Primo Nucleo pubblico di 15 Posti letto di Hospice ed Arpino, sede di servizi sociosanitari, e Veroli, andando a completare la Rete delle Case della Salute e promuovendo la medicina di iniziativa.

f) L'organizzazione distrettuale

Le Unità Operative distrettuali sono individuate nel rispetto dei parametri stabiliti dal Comitato LEA nazionale e cioè 1 Unità Operativa Complessa ogni 13.515 residenti, mentre le Unità Operative Semplici sono 1,31 per ogni Unità Operativa Complessa. Sono previste 21 U.O.C. territoriali.

g) Il Direttore di Distretto

Il Direttore del Distretto, nell'ambito della funzione di tutela affidata al Distretto, si configura come il "garante" del complesso delle attività sanitarie e amministrative connesse al percorso terapeutico del paziente. In quanto tale è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione dell'ASL, nonché della direzione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dalle strutture assegnate verso il perseguimento di precisi obiettivi programmatici. Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Strategica nei rapporti con i Sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della Legge n. 328 dell'8 novembre 2000. Il Direttore del Distretto è responsabile dello svolgimento delle seguenti funzioni:

- ☐ Analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale;
- ☐ Gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate al distretto;

- Definizione dei criteri, in rapporto alle esigenze dei servizi, per l'impiego, la destinazione, i turni ed i congedi del personale, con la relativa allocazione delle risorse attribuite fra le strutture distrettuali;
- Organizzazione e coordinamento della rete di servizi distrettuali;
- Gestione del rapporto con i soggetti convenzionati e con le strutture accreditate presenti sul territorio del distretto;
- Coordinamento e concertazione con i Responsabili dei Dipartimenti e del Presidio Ospedaliero in merito alla programmazione dell'offerta dei servizi sanitari;
- Elaborazione della proposta relativa al programma delle attività territoriali-distrettuali (PAT);
- Monitoraggio dei dati di attività e dei risultati conseguiti in termini qualitativi e quantitativi, in attuazione del programma delle attività territoriali-distrettuali;
- Coordinamento e verifica del corretto rispetto dei flussi informativi, rispetto alla tempistica e alla qualità/completezza dei dati;
- Controllo della regolarità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dell'applicazione delle corrispondenti tariffe, ove previste;
- Promozione e coordinamento delle iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria, raccordando l'attività con le altre strutture dell'Azienda;
- Gestione e smaltimento dei rifiuti prodotti nelle strutture sanitarie afferenti il Distretto;
- Attuazione, per delega del Direttore Generale, degli adempimenti di sicurezza per gli ambienti di lavoro previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. Il Direttore del Distretto assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art.7-bis, comma 2 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. Il Direttore di Distretto si avvale del Dipartimento di Assistenza Primaria e Cure Intermedie per il coordinamento dell'offerta dei servizi in costante contatto con gli altri Direttori di Distretto, che si riuniranno con il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria su base mensile per la omogeneizzazione di comportamenti e procedure. Il coordinamento delle attività sociali dei distretti con i comuni e/o i municipi avviene tramite la figura del coordinatore sociosanitario di distretto (il cui incarico non comporta necessariamente la responsabilità di struttura organizzativa), che si rapporta per tale funzione al direttore di distretto ed è componente dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali. Le funzioni di coordinamento possono essere svolte anche a livello interdistrettuale da un unico coordinatore socio – sanitario.

Al Direttore del Distretto sono attribuite le risorse definite in rapporto alle funzioni assegnate e

agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento definiti nel programma delle attività territoriali- distrettuali approvate dal Direttore Generale.

h) L'integrazione sociosanitaria

La legislazione vigente sul tema è rappresentata dalla D.G.R. n. 316/2014 avente ad oggetto: “Legge Regionale n. 38/96, art. 51. *“Approvazione documento concernente linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell’art. 47, comma 1 lettera c) della L.R. n. 38/96 per la redazione dei Piani sociali di zona periodo 2012-2014”*. L’Azienda Sanitaria di Frosinone rappresenta l’interlocutore privilegiato per la realizzazione dell’integrazione Socio-Sanitaria nell’ambito delle attività previste nel Piano di Zona. La ASL si propone di sottoscrivere gli accordi di programma con cui sono adottati i Piani di Zona di tutti i Distretti secondo quanto approvato nel documento di Economia e Finanza regionale 2014-2016 (macro Area “Una Regione che Cura e Protegge”). In particolare il Piano di Zona dovrà, secondo la Deliberazione Consiliare n. 14 del 21 dicembre 2013, essere lo strumento primario di attuazione della Rete dei Servizi sociali e di integrazione Socio-Sanitaria secondo i seguenti obiettivi:

- ☐ Trasformazione dei progetti annuali dei Piani di Zona in servizi sociali essenziali, distrettuali, permanenti;
- ☐ Recepimento degli indirizzi di Giunta della D.G.R. n. 321 del 2013 sul sistema integrato degli interventi e servizi sociali della Regione Lazio;
- ☐ Rafforzamento del Distretto Socio-Sanitario attraverso il superamento degli attuali accordi di programma utilizzando le forme legislative del D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000;
- ☐ Introduzione di strumenti contabili ed organizzativi omogenei a livello distrettuale (organizzazione dell’ufficio di Piano);
- ☐ Soppressione delle duplicazioni di interventi distrettuali, con quelle regionali e comunali;
- ☐ Implementazione di una piattaforma informatica;
- ☐ Individuazione e distinzione degli interventi distrettuali socio assistenziali e di quelli socio sanitari tramite il raccordo e la coerenza della programmazione distrettuale con quella della ASL;
- ☐ Integrazione con tutte le strutture pubbliche, private accreditate, terzo settore (volontariato, associazionismo) per la creazione di un pool di risorse umane e finanziarie comuni.

Per quanto sopra stabilito, la ASL avvierà fattive politiche di coordinamento organizzativo ed

operativo con i Comuni per l'attuazione di strategie politiche condivise. Al termine del percorso delineato si dovrà giungere in tutta la Provincia ad una integrazione vera delle attività socio sanitarie (Materno infantile, Anziani, Disabili fisici, Psichici e sensoriali, Salute mentale e dipendenze, Patologie cronico degenerative, etc.), anche attraverso la formulazione di protocolli innovativi di "Dimissione Socio Sanitaria Protetta".

i) Le Case della Salute

La Casa della Salute è una struttura in cui le procedure consentono di prendere in carico i pazienti cronici e di seguirli in modo continuativo, al fine di ridurre il danno provocato dalla cronicità e di ritardare l'evoluzione della patologia cronica così da

migliorare le condizioni di vita della persona e ridurre o contenere i costi del servizio sanitario.

Ciò si può realizzare a condizione che la presa in carico del cittadino e conseguente percorso diagnostico terapeutico

assistenziale sia costantemente monitorato affinché lo stile di vita della persona sia coerente con la sua patologia e i controlli

sanitari siano coerenti con le linee guida regionali.

È del tutto evidente che per realizzare questi obiettivi occorre una completa sinergia fra tutti i servizi e i professionisti che entrano in gioco nella gestione del paziente e del suo PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale). Non vi devono, quindi, essere interventi sulle terapie se non concordati tra i professionisti inseriti nel percorso. Saranno necessarie riunioni per la discussione dei casi, non dovrà accadere che i cittadini inseriti in un percorso possano entrare in contatto con i servizi della ASL in modo autonomo e all'insaputa dei gestori del percorso, fatti salvi eventi di emergenza, che dovranno comunque essere portati a conoscenza dei gestori del percorso.

Tutto ciò comporta che il cittadino sia munito di una scheda personalizzata e informatizzata che debba avere sempre con sé e che permetta a qualsiasi servizio o professionista di conoscere la storia clinica del paziente e che sappia chi contattare; significa anche che ci sia un sistema informatico di allarme che porti a conoscenza del gestore del percorso ogni intervento dei servizi al di fuori del percorso. Ad esempio, se fuori dai tempi programmati il cittadino si dovesse recare ad uno sportello CUP per prenotare delle prestazioni, sullo schermo dell'operatore di sportello dovrebbe comparire il segnale di allarme in modo da condividere con i gestori del percorso la necessità o meno della prestazione richiesta. Qualora non se ne dovesse verificare l'utilità e il cittadino insistesse nella richiesta dovrebbe pagare la prestazione per

intero e non solo il ticket.

Queste considerazioni sono il supporto alla corretta applicazione della Casa della Salute per la cui realizzazione occorre un profondo mutamento di atteggiamento dei professionisti che devono comprendere l'obbligo alla condivisione delle decisioni attraverso il confronto multidisciplinare e la necessità per la ASL di investire soprattutto attivando strumenti informatici e in formazione, perché un cambio così radicale di atteggiamento dei servizi e dei professionisti non può avvenire senza un'adeguata formazione alle nuove procedure e ai nuovi contenuti assistenziali.

La Casa della Salute, se realizzato quanto sopra descritto, può anche essere sede di servizi territoriali che inseriti in un'unica struttura determina sicuramente un'economia gestionale che può permettere all'Azienda di attivare tutta la gamma dei servizi utili ad assicurare una efficacia tutela della salute dei cittadini. Allo stato attuale sono attive n. 5 Case della Salute: Pontecorvo, Atina, Ferentino, Ceprano e Ceccano.

Approfondimenti sull'organizzazione aziendale e territoriale

Per i dati relativi alla distribuzione della popolazione, la ripartizione dei Comuni nei quattro Distretti, le caratteristiche della rete ospedaliera, consultare il sito web aziendale www.asl.fr.it alla Sezione Amministrazione Trasparente sottosezione "Altri Contenuti": Piano Strategico Aziendale e l'Atto Aziendale nella sottosezione Disposizioni Generali. Per la Dotazione organica aggiornata al 31 dicembre 2021, consultare la sottosezione Personale – Dotazione Organica.

Per quanto riguarda la rete ospedaliera, la fase di pandemia CoVid 19, ha reso necessario la sua rimodulazione con un criterio flessibile rispetto all'andamento della pandemia stessa. Attualmente, ad esempio, la rete ospedaliera è stata così modulata nel mese di Marzo 2021.

Rimodulazione Strutture Ospedaliere Parzialmente COVID-19

Presidio Ospedaliero	U.O.C.	Piano	Covid p.l.	No-Covid p.l.
Area Nord F. Spaziani Frosinone	Medicina	3	38	
	Dialisi	3	2	
	Medicina Urgenza	3	26	
	Medicina ex Alatri	4		30
	Malattie Infettive	Pal. Q	26	
		5	8	
	Area Multidisciplinare Chirurgica Urgenze Covid	5	4	
	T.I.		10	6
	S.T.I.		0	0
		Totale	114	36
Area Sud S. Scolastica Cassino	Geriatria	4	16	0
	Medicina	4	28	
	Pneumologia	4	12	
	Gastroenterologia	3		15
	Area Multidisciplinare Chirurgica Urgenze Covid	4	2	
	T.I.	1	8	
	S.I.T. Pneumologica	4	4	
		Totale	70	15
		Totale	184	51

j) I Dipartimenti

L'articolo 17 bis del D.Lgs. n. 502/92 così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 229/99 – definisce l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Esso stabilisce che il Dipartimento è un'aggregazione di Unità Operative Complesse e prevede l'attribuzione di responsabilità ai Dipartimenti, sia professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi. I Dipartimenti si dividono in *Dipartimenti a Struttura* (Dipartimento Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza e Dipartimento di Prevenzione) e *Dipartimenti a Funzione*. Il Dipartimento a Funzione non attraversa verticalmente la struttura aziendale ma la coordina trasversalmente, intendendo con ciò che si tratta di una struttura di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse. Non ha un ruolo di direzione gerarchica sulle unità operative afferenti al Distretto ed agli Ospedali ma assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto. I Dipartimenti a Struttura hanno una maggiore autonomia rispetto alle altre partiture organizzative aziendali (Ospedale e Distretto) e con una dirigenza “verticale” più marcata.

I Dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone sono sette, tutti sanitari:

- ☐ Dipartimento di Prevenzione;
- ☐ Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza;
- ☐ Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie;
- ☐ Dipartimento della Diagnostica ed Assistenza Farmaceutica;
- ☐ Dipartimento di Emergenza Urgenza;
- ☐ Dipartimento Ospedaliero;
- ☐ Dipartimento dell'Assistenza Infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Sanitarie, Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione.

I Dipartimenti menzionati trovano giustificazione nella logica organizzativa che individua il Dipartimento quale modello ideale di coordinamento con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per le attività ad esso correlate, finalizzato a perseguire obiettivi e finalità comuni.

4) Organizzazione di Supporto

a) L'organizzazione amministrativa tecnica e professionale

Garantisce il necessario supporto all'attività sanitaria. Assolve finalità di gestione e di indirizzo procedurale, consulenza e controllo e costituisce l'apparato tecnico-amministrativo/contabile a servizio dell'Azienda nel suo complesso e, quindi, di tutti i suoi livelli ed articolazioni. È prevista un'Area Tecnica amministrativa e professionale per il coordinamento di tutte le attività di supporto, al fine di assicurare un'omogeneità di intervento sugli obiettivi aziendali. Viene individuato un responsabile di Area con compiti di supporto alla valutazione delle strutture stesse, di supervisione finalizzata all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione e comunque di tutti i compiti previsti nel Funzionigramma.

b) Le funzioni amministrative

- **Amministrazione, Gestione e Politiche del Personale:** acquisizione e gestione contrattuale ed amministrazione giuridico-economica delle Risorse Umane.
- **Affari Generali, Contratti e supporto all'attività Legale:** con compiti di segreteria tecnica generale e di supporto per il raccordo interno alla Direzione Strategica, ivi compresi il protocollo generale, l'archivio e la gestione atti. Coordina, supporta e vigila la corretta osservanza della normativa sulla privacy ferme restando le competenze del Responsabile della Privacy. Gestisce l'attività relativa ai procedimenti disciplinari. Supporta l'attività amministrativa nelle controversie civili e commerciali, con personale interno e/o esterno abilitato alla funzione; garanzia della rappresentanza processuale e del patrocinio dell'Azienda nelle diverse giurisdizioni nelle varie fasi e gradi di giudizio e nelle cause in cui l'Azienda è parte in causa.
- **Economia e Finanze contabilità analitica e controllo di gestione:** redazione di bilanci (preventivi ed esercizio), contabilizzazione del ciclo attivo (entrate), contabilità analitica e controllo di gestione, pagamento fornitori di beni e servizi, cura degli adempimenti fiscali e tributari, rispondenza ai flussi informativi ed al debito informativo regionale. Il Responsabile della U.O.C. è preposto alla redazione dei documenti contabili ai sensi dell'art.4bis della L.R. n. 16/2001 e dalla Legge finanziaria regionale n. 27/2006.
- **Acquisizione beni e servizi – Economato:** acquisizione di beni e servizi, svolgimento

delle procedure di gara, stipula dei relativi contratti, gestione del fondo economale e manutenzione dei beni mobili.

- **Patrimonio Tecnico Immobiliare e Sistema Informatico:** programmazione, pianificazione e gestione del Patrimonio Edilizio, Impiantistico Tecnologico, Informatico, di Trasmissione Dati e telefonico e delle Apparecchiature Elettromedicali.
- **Direzione Amministrativa Rete Ospedaliera:** con compiti di supporto amministrativo alla rete ospedaliera.
- **Direzione Amministrativa Rete Territoriale:** con compiti di supporto amministrativo alla rete territoriale.
- **Direzione Amministrativa CC.UU.NN e specialistica:** con compiti di gestione e amministrazione centralizzata delle convezioni uniche nazionali, applicazione dei contratti nazionali e decentrati. Supporto alla gestione territoriale attività protesica.

c) Il Coordinamento amministrativo, tecnico e professionale

La figura del coordinatore scaturisce dalla scelta di adottare il modello di Area, quale macro-aggregato dei servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali, in quanto funzionale alla piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, in ragione del loro grado di coinvolgimento al raggiungimento degli obiettivi aziendali. L'Area costituisce, una macro struttura composta da più Unità Operative Complesse e Unità Semplici con esigenze operative omogenee, affini e/o complementari caratterizzate da una convergenza di competenze ed esperienze professionali e di attività che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi.

Le Unità Operative afferenti all'Area sono titolari, nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi dell'Area, di autonomia gestionale. La stessa Area Amministrativa/Tecnico/Professionale è, inoltre, strumento per il perseguimento dell'obiettivo strategico di ottimizzazione delle procedure organizzative ed amministrative finalizzate, nel rispetto delle normative vigenti, allo snellimento procedurale ed alla tempestività dell'azione amministrativa.

L'Area Amministrativa/Tecnico/Professionale deve garantire, nello svolgimento delle funzioni attribuite alle unità ad esso afferenti, il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- utilizzazione ottimale degli spazi, delle risorse, delle tecnologie e delle risorse materiali;
- miglioramento continuo dell'attività, adottando metodiche appropriate di valutazione dei risultati;

- studio ed applicazione di sistemi integrati di gestione, anche attraverso il collegamento informatico all'interno dell'area e con altre strutture nell'ambito aziendale, allo scopo di consentire l'interscambio di informazioni, nonché l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati, e la piena utilizzazione delle tecnologie di informazione e comunicazione;
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative;
- facilitare l'applicazione del modello di amministrazione "attiva" ovvero caratterizzata da un approccio al lavoro mirante al *problem solving*.

L'incarico di coordinatore dell'area Amministrativo/Tecnico/Professionale è conferito dal Direttore Generale ad uno tra i Direttori delle Unità Operative Complesse.

d) Le Unità operative complesse amministrative, tecniche e professionali

Le Unità Operative Complesse Amministrative, Tecniche e Professionali si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

- elevata complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo al grado di autonomia in relazione alle attività svolte;
- affidamento e gestione di budget;
- elevata consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
- elevata rilevanza, complessità e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge;
- necessità di svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
- rilevanza degli incarichi interna all'Unità Operativa ovvero a livello aziendale;
- elevata valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali.

Le Unità Operative Complesse vengono previste nel presente Atto Aziendale, tuttavia la loro costituzione avverrà al momento della contemporanea presenza di tutti gli elementi che le caratterizzano ed in particolare dovranno considerarsi attivate solo le UU.OO. per le quali è stata effettuata la nomina del "Direttore", titolare, avvenuta nel rispetto della vigente normativa.

Le Unità Operative Complesse Amministrativo/Tecnico/Professionali devono garantire, oltre alle specifiche funzioni previste nel Funzionigramma aziendale, l'assolvimento delle seguenti

attività:

- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento;
- garantire le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget;
- assicurare il coordinamento, l'integrazione ed il controllo economico per la propria Struttura;
- assicurare la gestione della sicurezza e della tutela della riservatezza;
- adottare gli atti di attuazione dei provvedimenti posti in essere dal Direttore Generale, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno;
- elaborare le proposte di atti o provvedimenti amministrativi che dovranno essere adottati dal Direttore Generale;
- provvedere, secondo le linee di indirizzo della Direzione Generale, alla valutazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali;
- predisporre il piano per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della propria struttura, con esplicitazione del piano di formazione ed aggiornamento per la negoziazione con il Direttore di dipartimento, all'interno del processo di budget;
- sostenere lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati;
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative.

All'interno delle Unità Operative Complesse possono essere individuate: Unità Operative Semplici dotate di autonomia professionale ma non di risorse proprie, essendo queste ultime ricomprese nell'ambito di quelle dell'Unità complessa;

L'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa Amministrativa, Tecnica e Professionale è conferito dal Direttore Generale a dirigenti aziendali o ad altri aventi titolo, selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

e) Le Unità Operative Semplici

Le Unità Operative Semplici rappresentano delle articolazioni funzionali delle Unità Operative Complesse derivanti da una specifica articolazione delle attività amministrative, tecniche e professionali e caratterizzate da una particolare autonomia operativa. L'incarico di Dirigente di

Unità Operativa Semplice è conferito dal Direttore Generale a dirigenti dell'Azienda o ad altri aventi titolo selezionati/individuati con le procedure previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dalla normativa in materia.

f) Incarico Professionale o di Alta Specialità

I titolari di responsabilità di Incarico Professionale o di Alta professionale possono esercitare le seguenti funzioni e quant'altro previsto dalla normativa vigente:

- ☐ Consulenza, studio e ricerca;
- ☐ Attività ispettiva di verifica e controllo;
- ☐ Attività connotata da precisa e specifica professionalità che può presentare anche aspetti gestionali.

g) Le posizioni organizzative e di coordinamento

I titolari di responsabilità di Posizione Organizzativa possono esercitare le seguenti funzioni e quant'altro previsto dalla normativa vigente:

- ☐ Consulenza, studio e ricerca;
- ☐ Attività ispettiva di verifica e controllo;
- ☐ Attività di coordinamento.

5. Analisi del Contesto Territoriale (Dati aggiornati, 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-civile-2020/>

<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-civile-2020/>

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

Tavole di mortalità

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

Quadro Socio-Economico

Tasso di occupazione

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-piu-basso-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)

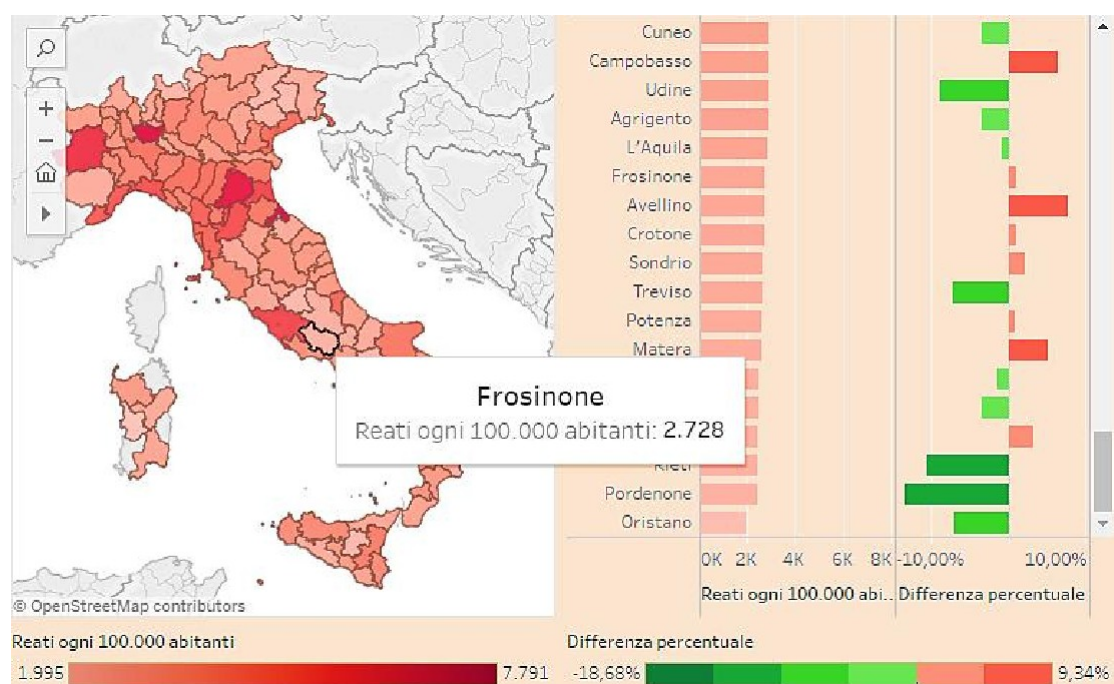
Livello di Criminalità

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

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

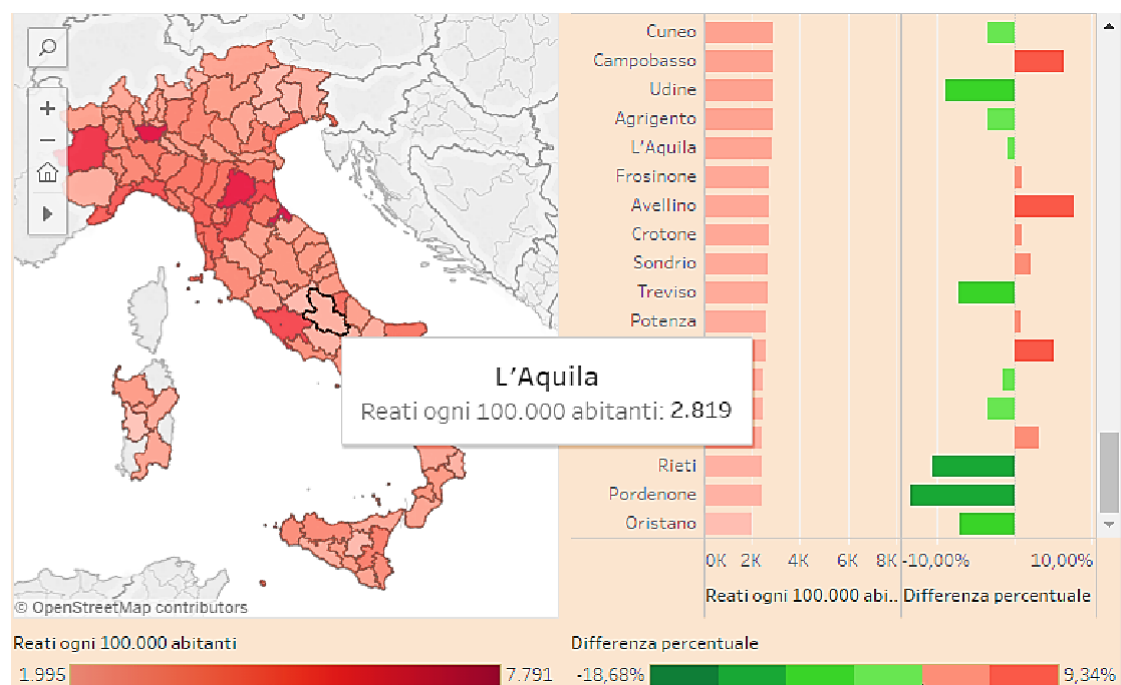
La provincia di Frosinone è una porzione di territorio che copre gli ultimi 3.244 km quadrati della regione Lazio è interna, non ha sbocchi sul mare, confina con la Campania e la provincia di Caserta, è raggiungibile in una manciata di minuti. Costeggia l'Abruzzo, a est, con le imponenti montagne dell'Appennino centrale e a ovest è in contiguità territoriale con le pianure pontine. A nord si trova alle porte della Capitale. La provincia soffre a causa delle ripercussioni dovute alla sua collocazione geografica al limite del territorio Casertano, difatti l'area non risulta immune all'influenza della criminalità organizzata radicata nell'alta Campania, dimostrandosi dunque un'area ad alta vulnerabilità. *“Frosinone, sia per la sua posizione baricentrica tra Roma e Napoli, sia per la presenza degli importanti insediamenti industriali, genera l'interesse della criminalità di matrice camorrista.* Così il presidente della Corte d'Appello di Roma, nel documento di inaugurazione dell'anno giudiziario 2014. (Primo Rapporto, “Mafie nel Lazio”, Febbraio 2015). La stessa Provincia è classificata ad alta vulnerabilità socioeconomica così come le confinanti Province di Roma e Latina (Unioncamere, maggio 2015). Secondo quest'ultima fonte, l'indice di illegalità finanziaria è comunque medio basso. La suddetta area è interessata, da decenni, dalla presenza delle organizzazioni camorristiche come attestano sentenze della magistratura e relazioni della Commissione parlamentare antimafia. Va preliminarmente evidenziato che le presenze, più correttamente, gli insediamenti più significativi, si registrano nell'area del cassinense, zona ove il clan dei casalesi è fortemente radicato. Tuttavia, è abbastanza soddisfacente il quadro di massima che scaturisce dalle statistiche provinciali e regionali sull'attività delittuosa nel 2015, fornite dal Sole 24 Ore, dal Ministero dell'Interno e dal dipartimento della Pubblica Sicurezza. Di seguito vengono riportati i numeri relativi all'ammontare dei reati relativi ai maggiori centri urbani limitrofi, permettendo una rapida comparazione con la situazione nella provincia di Frosinone.

Immagine n. 5.1 - Reati ogni 100.000 abitanti Frosinone



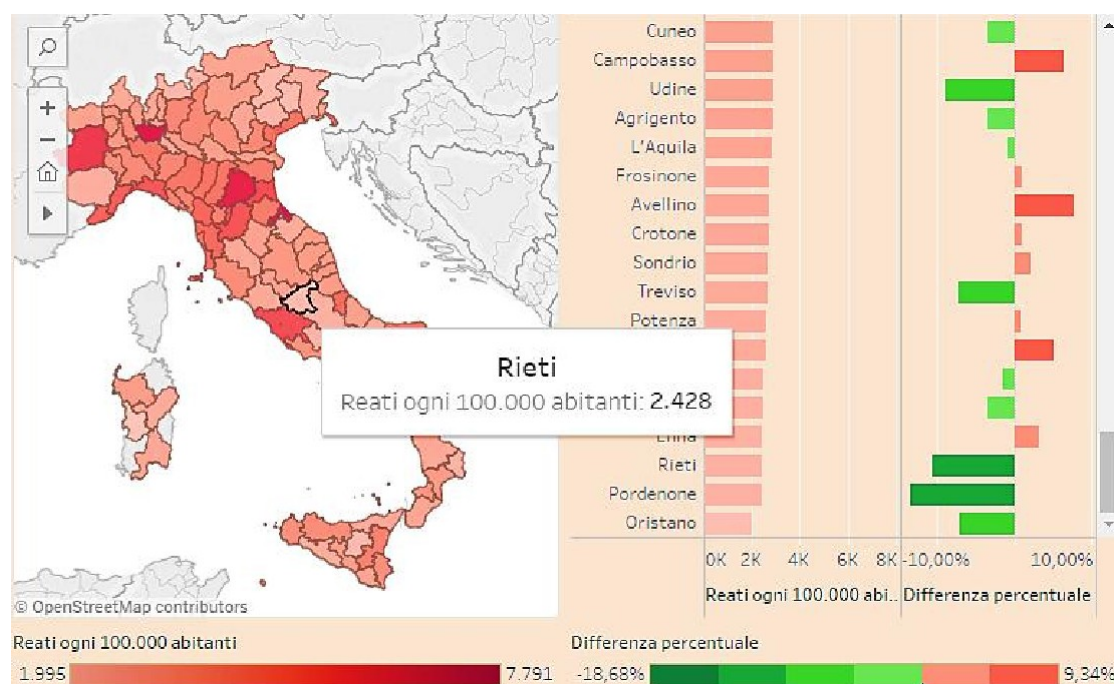
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.2 - Reati ogni 100.000 abitanti L'Aquila



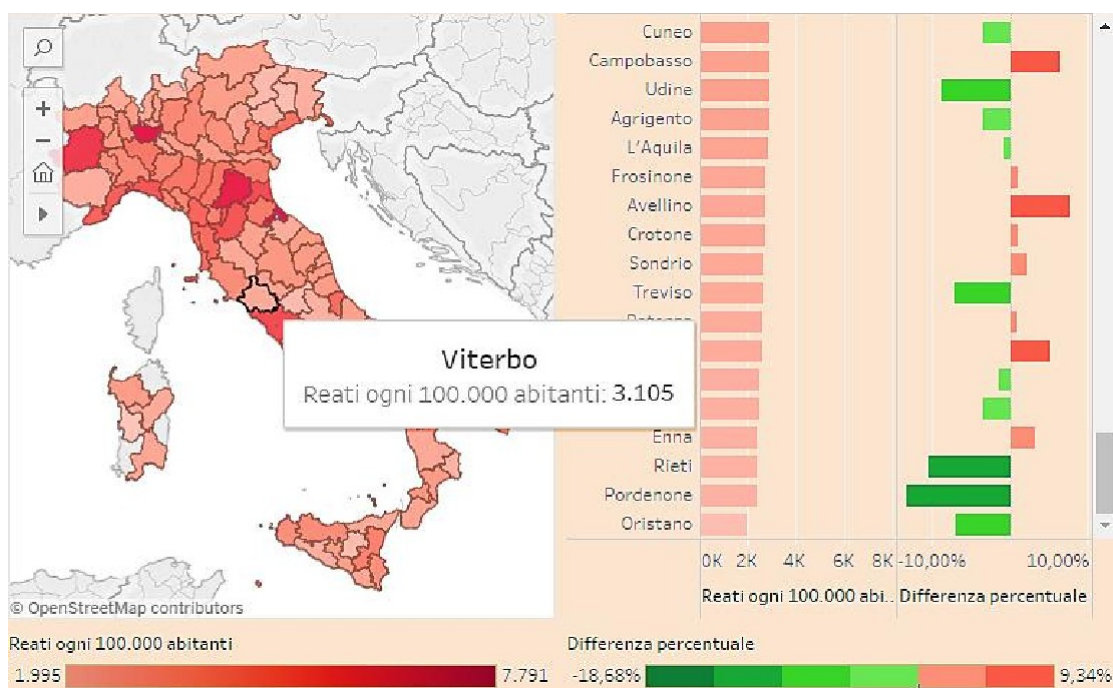
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.3 - Reati ogni 100.000 abitanti Rieti



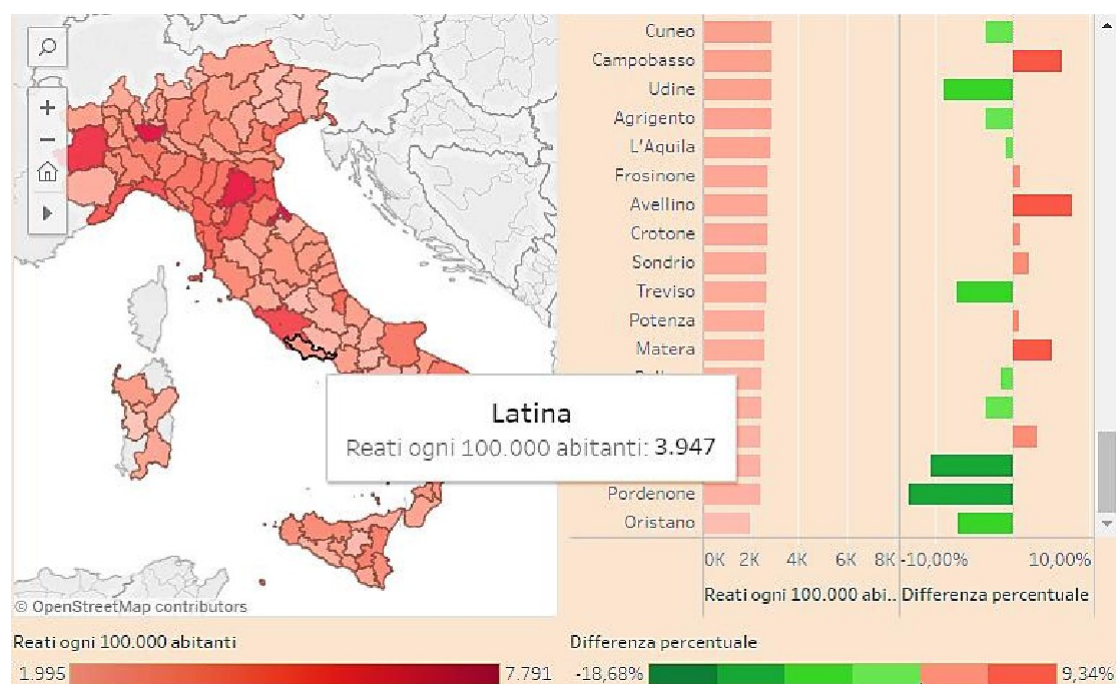
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.4 - Reati ogni 100.000 abitanti Viterbo



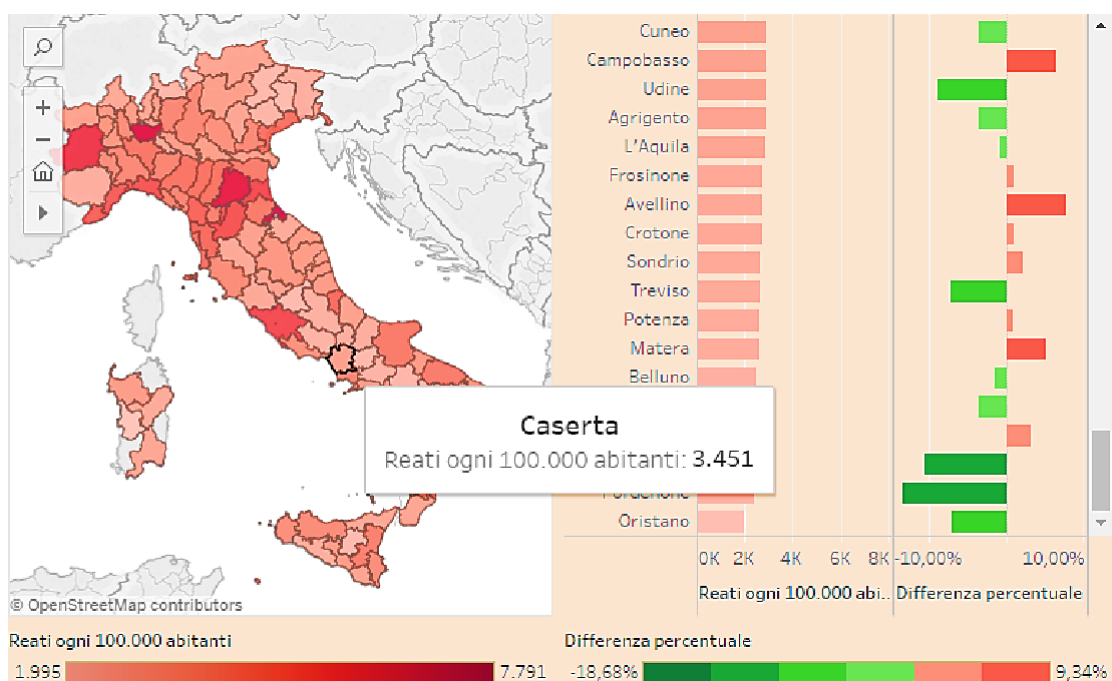
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.5 - Reati ogni 100.000 abitanti Latina



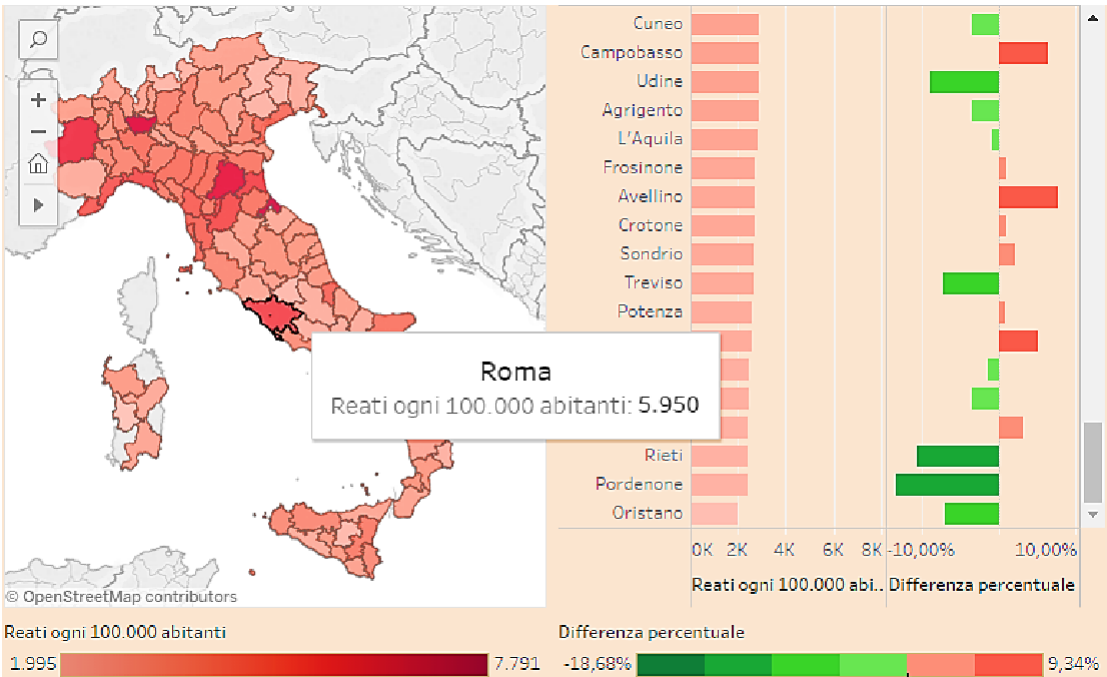
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.6 - Reati ogni 100.000 abitanti Caserta



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

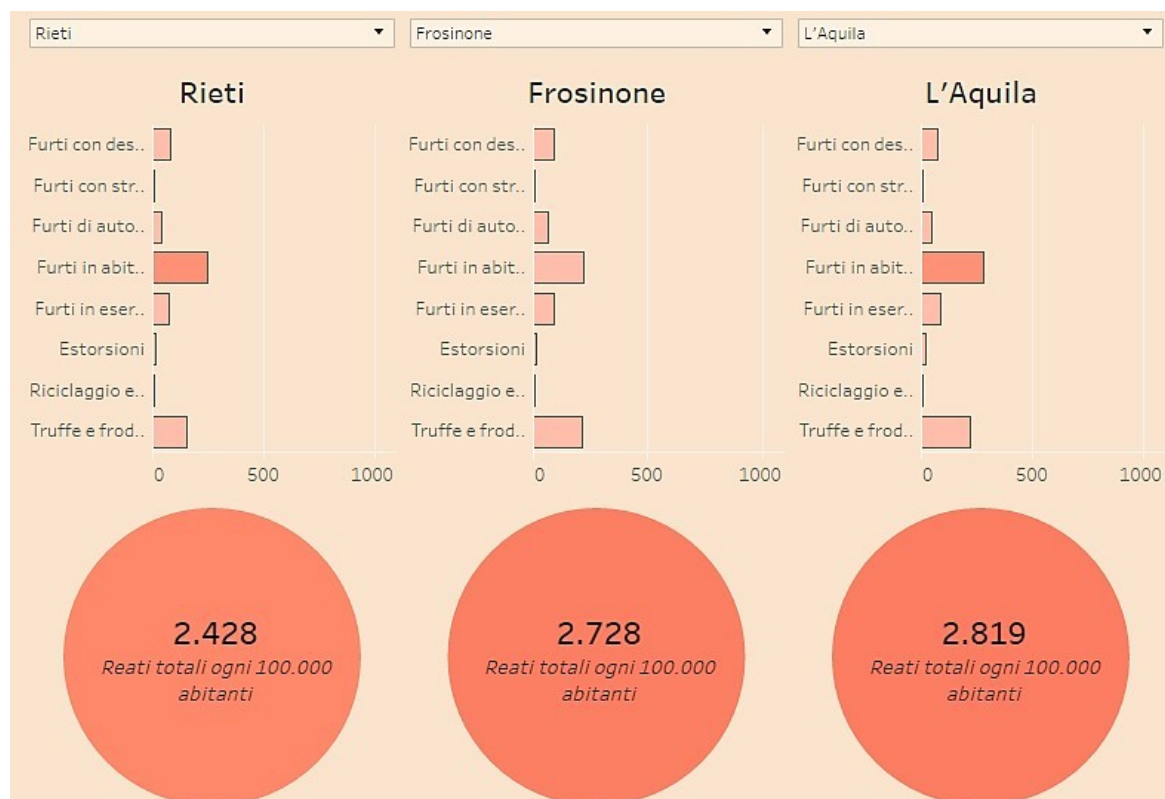
Immagine n. 5.7 - Reati ogni 100.000 abitanti Roma



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

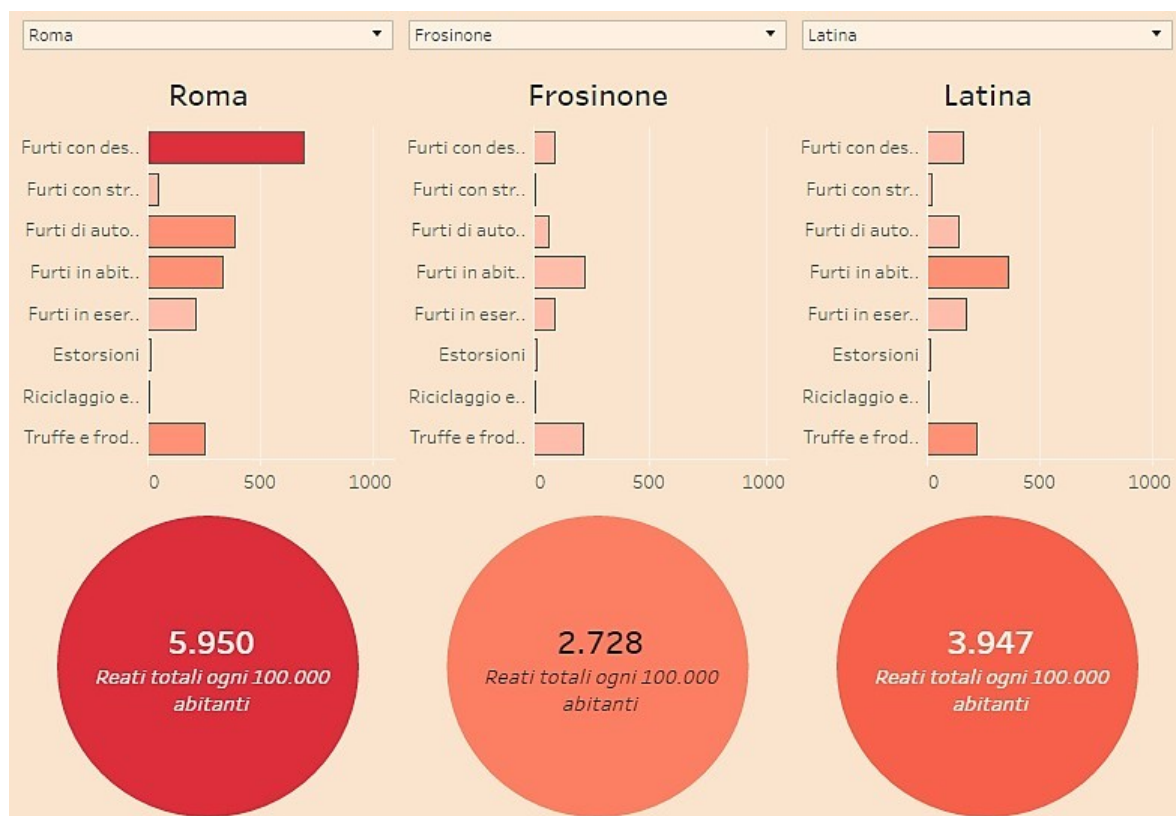
Come è facile notare mentre per le prime tre, Frosinone, L'Aquila e Rieti, i valori si equivalgono: 2.728 reati ogni 100mila abitanti per Frosinone, 2.819 per L'Aquila e 2.428 per Rieti. Per Viterbo si registra un leggero aumento 3.105 reati totali ogni 100mila abitanti. I valori sono caratterizzati da un incremento sempre maggiore se si prendono in considerazione i dati relativi a Latina, Caserta e Roma,rispettivamente 3.497 reati ogni 100mila abitanti per Latina, 3.451 per Caserta e 5.950 per Roma, da non sottovalutare sicuramente sono le dimensioni e la differente densità demografica. Il confronto viene esplicitato e sintetizzato tramite gli schemi sottostanti.

Immagine n. 5.8 – Confronto tra numero di reati per Rieti, Frosinone e L'Aquila.



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.9 - Confronto tra numero di reati per Roma, Frosinone e Latina.



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

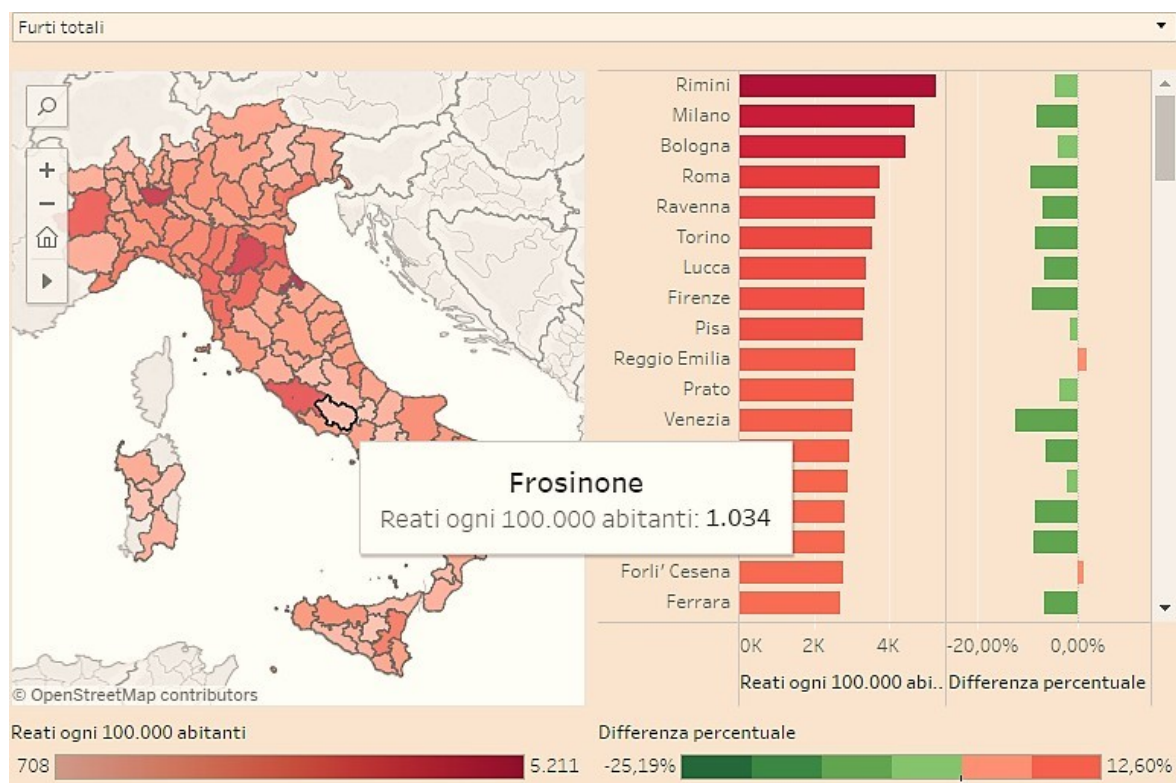
Ancora una volta, Frosinone si attesta tra le più sicure, paragonabile, per numeri rilevati, a Rieti e L'Aquila piuttosto che alle adiacenti Roma e Latina. Di seguito vengono riportati, anche, i numeri relativi ai furti totali denunciati nella capitale nonché nella provincia di Frosinone, oltre ai numeri relativi al riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita.

Immagine n. 5.10 – Numero di furti totali denunciati ogni 100.000 abitanti per la città di Roma.



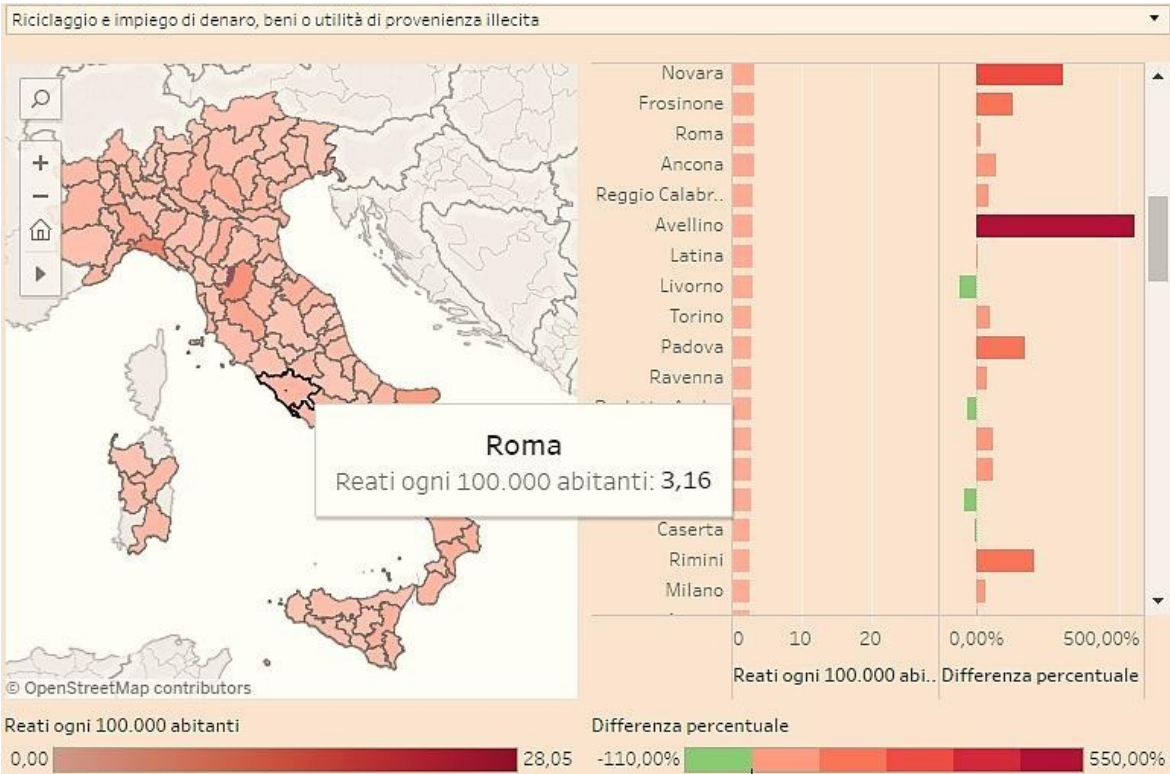
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n°. 5.11 – Numero di furti totali denunciati ogni 100.000 abitanti per la città di Frosinone.



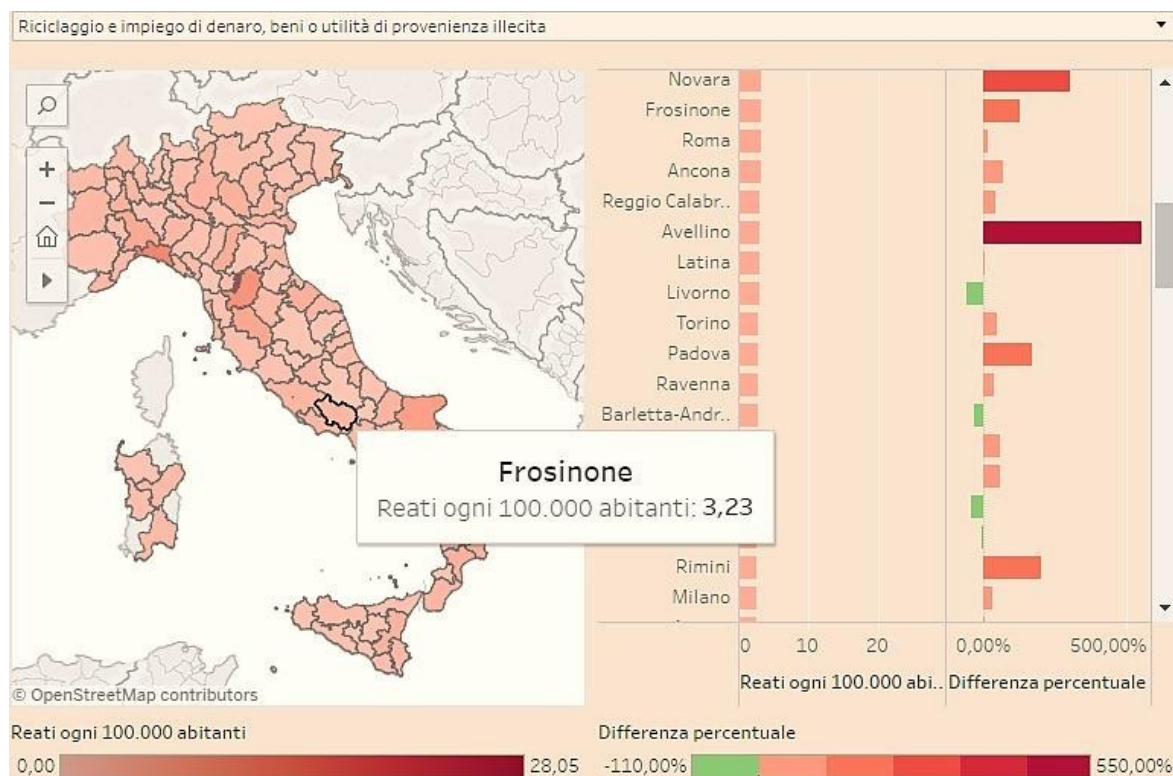
Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.12 – Dati relativi al riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita per la città di Roma.



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell’Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.13 – Dati relativi al riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita per la città di Frosinone.

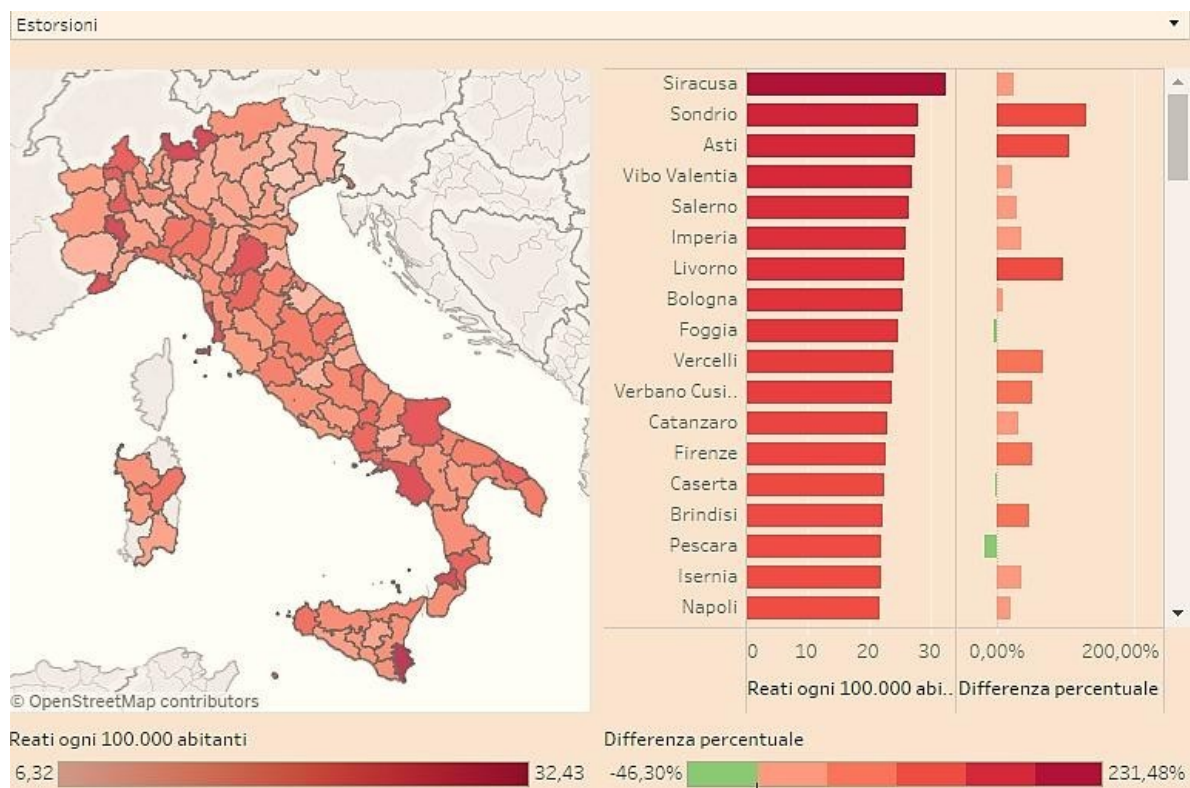


Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Mentre nel primo caso c'è una netta distinzione tra le due province, Roma con 3.761 furti totali e Frosinone con 1.034. Nel secondo caso, c'è un leggero aumento nei numeri registrati per quest'ultima in relazione al reato di riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita. Frosinone con il valore di 3,23 ogni 100mila abitanti e con Roma 3,16. La città con il maggior valore in assoluto a livello nazionale, in questi termini, risulta essere la provincia toscana di Prato (28,8), seguita da Genova (12,64) e Firenze (10,7).

Infine, presentiamo la classifica relativa al numero di estorsioni nella nostra penisola (Immagine n. 5.14). E' evidente come la probabilità che venga commesso tale reato sia sparso a macchia d'olio in tutto il territorio nazionale, minando la sicurezza di alcune province del nord fino ad ora ritenute insospettabili. Basti pensare ai numeri relativi a Sondrio o Imperia che, rispetto a Frosinone con il 14,54 reati di estorsione ogni 100mila abitanti, presentano rispettivamente 28,07 e 26,02 reati di estorsione, conquistando così il secondo e quinto posto della classifica. Ciò è indice, anche, dell'alto grado di vulnerabilità che, se in passato caratterizzava principalmente le regioni del sud-Italia (Immagine n. 5.15 e Tabella n. 5.16), oggi minaccia anche le province più a nord.

Immagine n. 5.14 – Classifica delle province con il maggior numero di estorsioni per l'anno 2016.



Fonte: Sole 24 Ore, Ministero dell'Interno, Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

Immagine n. 5.15 – Mappa della vulnerabilità delle province italiane per l'anno 2012.

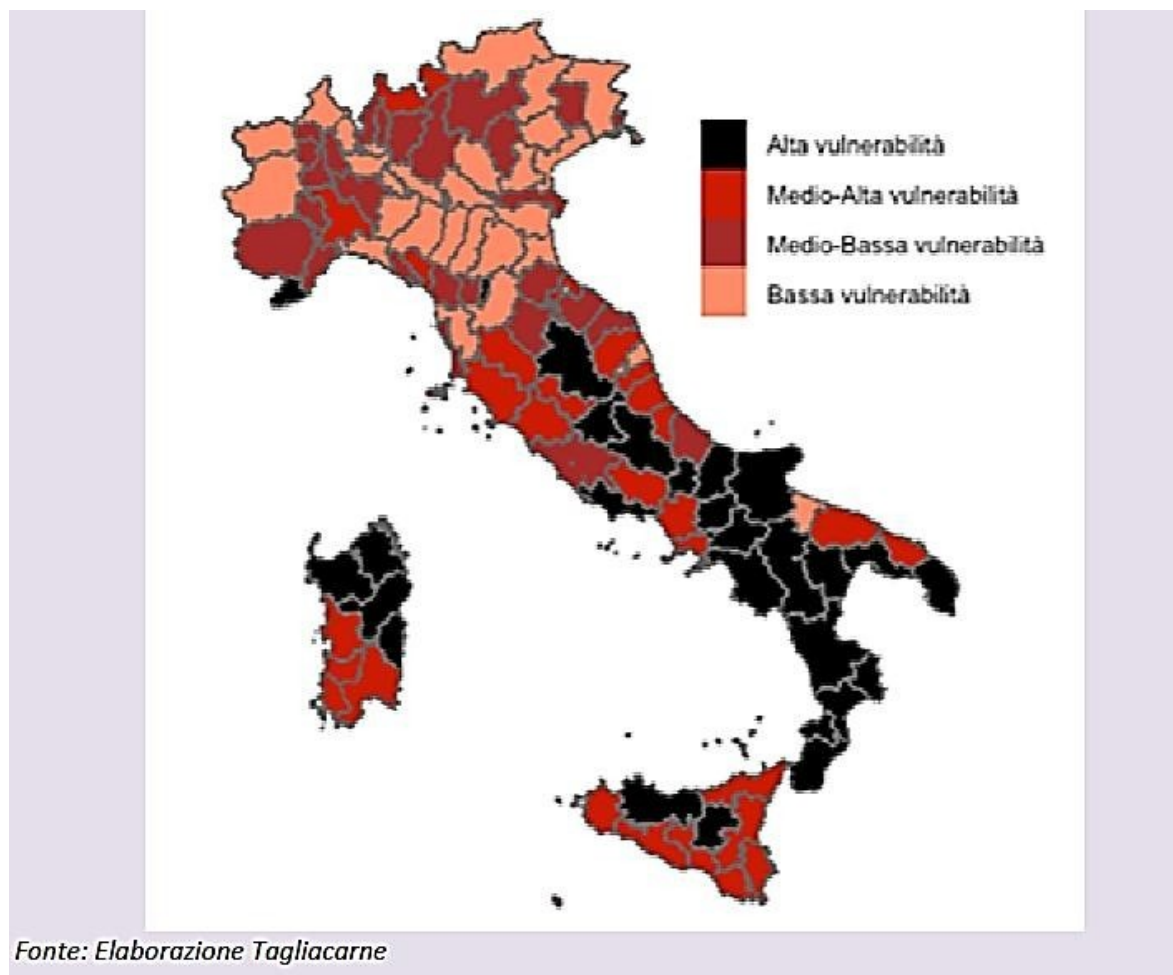


Tabella n. 5.13– Indicatori di vulnerabilità territoriale rispetto alla criminalità organizzata per l'anno 2012.

Indicatori di vulnerabilità territoriale rispetto alla criminalità organizzata di tipo economico delle province laziali (2012; in numero indice, Italia = 100)						
	Vulnerabilità infrastrutturale	Criminalità del territorio	Indice spia criminalità organizzata	Vulnerabilità delle imprese	Vulnerabilità delle famiglie	Indice di sintesi di vulnerabilità
Viterbo	174,8	87,6	25,3	99,3	133,1	119,3
Rieti	235,9	140,8	75,1	89,4	137,8	142,2
Roma	44,6	84,6	138,1	142,5	89,8	83,3
Latina	124,6	219,7	134,2	96,9	142,0	139,3
Frosinone	128,6	97,8	90,7	98,3	128,8	112,3
ITALIA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fonte: elaborazioni Istituto G. Tagliacarne						

In generale, sul territorio nazionale frequenza, volumi e trend dei diversi generi delittuosi si distribuiscono in maniera differenziata, facendo emergere una “specializzazione” geografica e social- economica delle attività criminose lungo la penisola o comunque evidenziando livelli di vulnerabilità diversi. Nel nostro caso, nella realtà laziale esaminata è possibile rilevare la presenza di una criminalità camorristica pronunciata. Tuttavia, come osservato in precedenza, su 106 città prese in considerazione secondo la speciale classifica del Sole 24 Ore, la città di Frosinone è una delle città più sicure d’Italia. Rapportando il numero dei reati denunciati con la popolazione residente, su 106 città, infatti, Frosinone si è piazzata al 97esimo posto, con un numero di delitti ogni 100mila abitanti pari a 2.791, come già menzionato. Una cifra di molto al di sotto della media nazionale, attestatasi per il 2013 sui 4699 reati ogni 100mila abitanti. La provincia, infatti, ha fatto registrare un meno 2,08% di reati, in controtendenza (assieme a Latina che ha visto diminuire il numero del 2,21%) rispetto ad altre province laziali: Viterbo ha chiuso la classifica con un molto poco invidiabile 2,81%. Peggio hanno fatto Rieti con un +3,37% e Roma, +3,74%. Le città più pericolose d’Italia, sono risultate essere, invece, Milano, Rimini e Bologna (L’inchiesta, 17 settembre 2014). Ciò trova conferma nello schema sottostante, secondo il rapporto *ICityRate2015* pubblicato da FPA s.r.l., in quanto a *legality* la provincia occupa una posizione intermedia: 68° su 106 aree oggetto dell’analisi. Focalizzando l’attenzione su alcuni dati significativi per la nostra causa, è interessante notare come la provincia si trovi in 84° posizione su 106 per Percentuale di amministratori minacciati sul totale dell’anno, 43° su 106 in relazione alla Percentuale di giornalisti minacciati sul totale dell’anno e 77° su 106 per numeri di comuni sciolti per mafia dal 1991 ad oggi. Maggiormente virtuosa si dimostra, inoltre, riguardo gli indici attinenti il livello di criminalità in città, la provincia si trova infatti in 15° posizione su 106 aree prese in esame. In tema di appalti,

confortante è il dato relativo alla percentuale di bandi con criterio di assegnazione “massimo ribasso” per cui la provincia occupa la 13° posizione su 106.

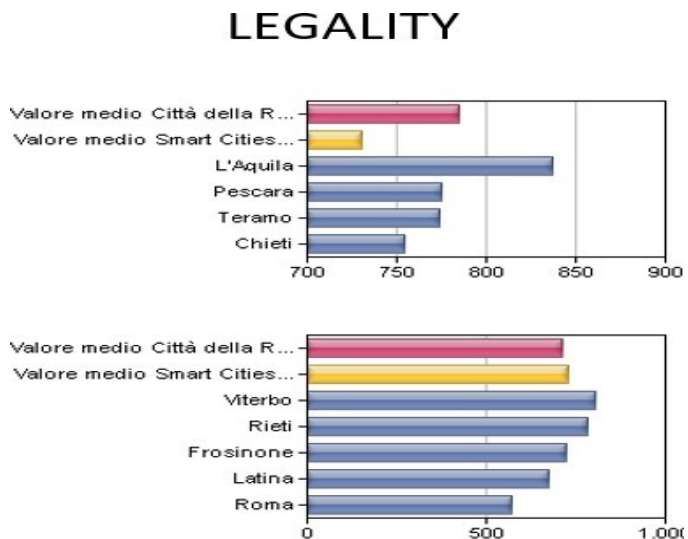
Immagine n. 5.16 – Indici del livello di legalità nella provincia di Frosinone.

LEGALITY		722,98
MICROCRIMINALITA' IN CITTA' <i>Delitti legati alla microcriminalità nelle città (numero per mille abitanti) [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2013]</i>		931,71
LAVORO NERO <i>Unità di lavoro irregolari [Scala territoriale: REGIONE - Anno di riferimento: 2011]</i>		827,91
AMMINISTRATORI MINACCIATI <i>Percentuale di amministratori minacciati sul totale dell'anno [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2013]</i>		856,77
GIORNALISTI MINACCIATI <i>Percentuale di giornalisti minacciati sul totale dell'anno [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2014]</i>		1.000,00
CICLO DEL CEMENTO <i>Percentuale di infrazioni accertate sul totale nel ciclo del cemento [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2014]</i>		733,33
GESTIONE RIFIUTI <i>Percentuale di infrazioni accertate sul totale nella gestione dei rifiuti [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2014]</i>		977,97
EFFICIENZA TRIBUNALI <i>% Procedimenti civili pendenti ultra triennali sul totale [Scala territoriale: COMUNE - Anno di riferimento: 2014]</i>		617,32
RATING AZIENDE <i>Imprese con sede legale nel comune che hanno chiesto e ottenuto il rating di legalità su 10.000 imprese [Scala territoriale: COMUNE - Anno di riferimento: 2014]</i>		0
APPALTI <i>% di bandi con criterio di assegnazione "massimo ribasso" [Scala territoriale: COMUNE - Anno di riferimento: 2014]</i>		1.000,00
BENI CONFISCATI RICOLLOCATI <i>Percentuale di beni ricollocati sul totale dei confiscati [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2013]</i>		224,14
COMUNI COMMISSARIATI <i>% di Comuni sciolti per mafia dal 1991 ad oggi sul totale [Scala territoriale: PROVINCIA - Anno di riferimento: 2014]</i>		1.000,00
ECO REATI <i>Percentuale di eco-reati sul totale delle infrazioni [Scala territoriale: REGIONE - Anno di riferimento: 2014]</i>		506,58

Fonte: FPA s.r.l., Rapporto ICityRate2015.

Infine, in un’ottica generalizzata, è possibile notare come sempre in termini di *legality* la percentuale ad essa riferita sia largamente più estesa per la provincia di Frosinone rispetto alle attigue Latina e Roma.

Immagine n. 5.17 – Valori percentuali di legalità nella province laziali confrontato con quelle abruzzesi



Fonte: FPA s.r.l., Rapporto ICityRate2015.

Tali dati permettono di osservare quali territori siano più vulnerabili ed appetibili per la criminalità organizzata ed esaminare quali siano le principali direttrici a livello nazionale e regionale della criminalità organizzata in un'ottica di confronto dinamico, territoriale e spaziale. La presente ASL si impegna ad individuare le principali criticità del territorio provinciale che impediscono uno sviluppo economico ed assistenziale dello stesso in termini di competitività e attrattività.

Missione Dell'azienda Usl Di Frosinone

L'azione dell'Azienda USL di Frosinone è centrata sulla promozione e la tutela della salute, individuale e collettiva di tutta la popolazione residente o presente, a qualsiasi titolo, sul proprio territorio garantendo attraverso i livelli essenziali di assistenza la migliore qualità di vita possibile. Ruolo fondamentale assumono gli interventi di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione con particolare attenzione all'integrazione fra assistenza ospedaliera e servizi territoriali.

I propri valori fondanti sono:

- mettere in primo piano il fine "salute" a cui intende contribuire, la specificità del bisogno assistenziale di cui è portatrice la persona a cui sono diretti i servizi
- l'appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza allocativa ed operativa delle risorse mobilitate e il loro rendimento;
- garantire una relazione personale e di fiducia fra paziente ed operatore sanitario;
- garantire la libertà clinica e l'autonomia professionale che si estrinsecano nella predisposizione di percorsi clinico - assistenziali integrati, efficaci, efficienti, appropriati, in una logica stringente di governo clinico;
- curare il proprio capitale professionale per fornire opportunità di crescita e di carriera alle competenze presenti che sappiano distinguersi per autorevolezza e impegno;
- rendere consapevole ogni componente della valenza etica e del contributo che il lavoro prodotto può apportare per la piena soddisfazione dei bisogni delle persone assistite, pertanto a tal fine è necessario stimolare e riconoscere attivamente questo tipo di contributo
- sviluppare il principio della cooperazione, della collaborazione fra i soggetti interni ed esterni che possono contribuire agli obiettivi di miglioramento della salute e del benessere della popolazione residente e di miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi resi alle persone che li utilizzano;
- essere comprensibile e contestabile nelle decisioni, nella dinamica di funzionamento e nei risultati rispetto ai cittadini e ad ogni altro soggetto o organo che ne abbia riconosciuto diritto

Pertanto l'organizzazione dell'ASL di Frosinone è basata sul rispetto di valori e regole alla base dei principi fondamentali che devono essere rispettati da tutti i dipendenti:

- **Eguaglianza:** l'assistenza viene assicurata a tutti i cittadini senza distinzione di sesso, età, razza, ceto, opinioni politiche o religione;
- **Continuità dell'assistenza:** i servizi sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni. In casi di funzionamento irregolare o di sospensione dell'erogazione del servizio, l'Azienda si impegna ad adottare misure volte a prevenire il disagio per l'utenza

interessata;

- **Partecipazione:** la ASL di Frosinone si impegna a favorire la partecipazione delle Associazioni di volontariato e degli Organismi di tutela dei cittadini al fine di sollecitare la partecipazione al processo di miglioramento dell'erogazione dell'assistenza;
- **Imparzialità:** tutti i dipendenti dell'ASL di Frosinone hanno l'obbligo di rispettare il Codice di Comportamento dell'Azienda mantenendo un comportamento improntato a criteri di obiettività, equità, trasparenza;
- **Efficienza ed efficacia:** l'ASL di Frosinone si impegna a garantire l'efficienza e l'efficacia sia delle prestazioni sanitarie che organizzative e dell'economicità del sistema.

Obiettivi e Azioni del PTPC

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, in attuazione della Legge, ha adottato con formale procedimento il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e provvede all'aggiornamento annuale dello stesso e, comunque, ogni qual volta intervengano 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 sistemico attraverso le seguenti strategie:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- Aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione

L'adozione e la diffusione del PTPC all'interno della ASL di Frosinone e attraverso il sito internet aziendale dovrà avere la funzione di aumentare la conoscenza degli strumenti di contrasto all'illegalità attualmente vigenti; altrettanto utile viene considerata la segnalazione di comportamenti virtuosi dei dipendenti da parte di cittadini/utenti.

a) Definizione della corruzione nella legge 190/2012

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 Codice Penale e vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice. Ad esse si aggiungono tutte le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza: un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite; l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Si riportano, di seguito, alcune significative definizioni di corruzione:

“La corruzione coinvolge il comportamento da parte dei funzionari dei settori pubblico e privato, in cui hanno indebitamente e illegittimamente arricchito se stessi e/o chi è loro vicino, o indotto altri a farlo, abusando della posizione in cui sono collocati”. (Banca Asiatica di Sviluppo)

“La corruzione coinvolge il comportamento da parte dei funzionari del settore pubblico, sia politici o funzionari pubblici, in cui hanno indebitamente e illegittimamente arricchito se stessi, o chi è loro vicino a seguito del cattivo uso del potere pubblico loro affidato”. (Transparency International)

“L'abuso di potere pubblico per il beneficio privato”. (Banca Mondiale)

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.

b) *Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASL Frosinone e relativi compiti e funzioni secondo il PNA:*

- **Direzione Generale:**

1. Designa il responsabile (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 inconferibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013); elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, l. 190 del 2012);

- **I referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:**

1. Svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
2. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, 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 (Allegato 1, par. B.1.2.);
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 nei confronti dell'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. Partecipano al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2.);
2. Osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
3. Segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54**bis** del d.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

- **I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:**

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

c) Campo di applicazione dell'analisi del rischio e dell'intervento di prevenzione

Il dispositivo normativo di riferimento più volte citato, all'art. 1 comma 9 lettera a) prevede che il PTPC risponda all'esigenza di "individuare le attività, tra le quali *obbligatoriamente* quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165."

I procedimenti corrispondenti alle aree di rischio indicate sono:

- Processi finalizzati all'acquisizione e progressione del personale
- Processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ognialtro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinati dal D.Lgs n. 163 del 2006
- Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

- Processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Pur riconoscendo la necessità di individuare specifiche aree di rischio in relazione all'attività istituzionale della specifica amministrazione, la L. 190/12 considera le suddette aree ricorrenti presso tutte le pubbliche amministrazioni e ritiene che esse costituiscano un “*contenuto minimale*” da analizzare e indicare nel PTPC.

L'ASL di Frosinone assume le quattro aree indicate come campo per una prima analisi dei processi in cui è possibile identificare il rischio che si verifichi un evento corruttivo. La scelta è motivata dalle seguenti considerazioni:

- La ricostruzione completa del sistema dei processi di lavoro in una Azienda Sanitaria Locale è tale da richiedere una programmazione preceduta da formazione specifica in materia di anticorruzione com'è nello spirito della normativa;
- La tempistica di realizzazione del lavoro è tale da non favorire una corrispondenza con i tempi di lavoro dei singoli Dirigenti;
- l'ASL di Frosinone, per le sue caratteristiche geografiche e territoriali, nonché la suddivisione in quattro distretti sociosanitari che coincidono con le vecchie Unità Sanitaria Locale, risente di una carenza di scambi informativi che rendono difficoltose le comunicazioni;

d) Individuazione degli attori interni che hanno partecipato all'assessment del rischio e alla predisposizione del Piano

Il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato in data 24 ottobre 2013 Delibera 72/2013 dell'ANAC individua e definisce l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione ai fini di una corretta gestione del rischio corruttivo facendo esplicito riferimento, nell'allegato 6 del PNA, ai “Principi e linee guida UNI ISO 31000-2010”. L'intero processo di gestione del rischio viene declinato nelle sue fasi specifiche evidenziando la necessità di coinvolgere i dirigenti per le aree di rispettiva competenza al fine di individuare i processi all'interno dei quali deve essere sviluppata la valutazione del rischio; il PNA, inoltre, sottolinea l'opportunità di creare una *task force*

multidisciplinare in grado di coordinare le attività di analisi e sistematizzarne i risultati.

I riferimenti alla letteratura scientifica nazionale ed internazionale per la gestione del rischio, le indicazioni metodologiche per la mappatura dei processi contenuti nel PNA e la formazione in materia di anticorruzione per i Responsabili da parte della Scuola Nazionale dell'Amministrazione, cui la Legge 190/2012 rimanda, l'ampiezza della materia e della platea di riferimento, unitamente alle numerose peculiarità presenti hanno posto la necessità di privilegiare le azioni propedeutiche all'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione definite obbligatorie. A tal fine il Responsabile della Prevenzione della corruzione (RPC) ha costituito il Tavolo di lavoro dei Referenti con il compito di procedere alla mappatura dei processi delle quattro aree di attività richiamate nel precedente paragrafo; il Tavolo di lavoro si è riunito in prima convocazione il 20/11/2013 ed ha successivamente e costantemente prestato la sua collaborazione per la migliore formulazione del Piano. I Referenti, inoltre, hanno dato comunicazione delle novità introdotte dalla L.190/12 presso i rispettivi Dirigenti delle articolazioni aziendali per poter procedere più agevolmente nella fase di mappatura dei processi. La delimitazione del campo di applicazione del *risk-assessment* alle aree obbligatorie ha definito gli attori che hanno partecipato alla valutazione secondo i seguenti profili:

- Direttori di Dipartimento
- Direttori di Struttura Complessa
- Responsabili di Struttura Semplice

I suddetti sono individuati come responsabili della misura obbligatoria applicata e di eventuali misure ulteriori da definire nel corso della programmazione successiva.

e) Individuazione degli attori esterni che hanno partecipato alla predisposizione del Piano

La tempistica di realizzazione del PTPC, le difficoltà organizzative legate all'individuazione degli attori interni e successivamente alla concretizzazione della mappatura dei processi, non ha consentito di raggiungere in modo efficace gli *stakeholders* presenti sul territorio. Anche in questo caso il limite derivato dall'obbligo di procedere alla predisposizione del PTPC con personale comunque non esclusivamente dedicato ha determinato alcune carenze. In occasione delle

precedentistesure, le Associazioni di cittadini sono state invitate, tramite comunicato presente sul sito aziendale, a presentare proposte di collaborazione che saranno parte integrante della programmazione del Responsabile della Prevenzione della corruzione della ASL Frosinone.

La Mappatura dei Processi

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 2016 sono state aggiornate le mappature dei processi relativi a:

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

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

b. Metodologia di raccolta dati

Nel corso del 2016 si è proceduto all'aggiornamento delle schede di valutazione contenenti i processi ritenuti maggiormente a rischio. L'analisi di questi ultimi è stata svolta tenendo in stretta considerazione i processi analizzati nella precedente versione del Piano ed arricchendolo con un'ulteriore analisi dettata dalle specifiche suggerite dalla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

emanata dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. Tale analisi ha interessato i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali in cui insistono i processi individuati attraverso una modalità di formazione-intervento. La raccolta dei dati è stata effettuata attraverso un'intervista condotta dal Referente incaricato utilizzando il questionario contenuto nell'allegato 5 del PNA. E' stata costruita una tabella finalizzata ad evidenziare le attività connesse ai processi e le unità operative interessate e la relativa valutazione dell'indice di rischio del processo; l'indice di rischio è calcolato secondo la stima della probabilità e dell'impatto con coefficiente finale dato dalla moltiplicazione dei due dati parziali. Ogni tabella per la valutazione dei processi è a firma del Referente e del Responsabile dell'Unità Operativa/Dipartimento/Struttura. I suddetti indici di rischio sono stati riportati in una tabella suddivisa in tre aree di rischio: alta-media-bassa.

Per la valutazione del rischio specifico è stata costruita una tabella finalizzata ad evidenziare attraverso quali modalità possono più verosimilmente verificarsi episodi corruttivi, l'eventuale esistenza di regolamenti o procedure interne già attive ed efficaci nel prevenire tali episodi, la valutazione del rischio specifico. Nella valutazione del rischio specifico, effettuata con le stesse modalità precedentemente descritte, sono state considerate l'esistenza di sentenze per reati contro la P.A. o segnalazioni inerenti il rischio in analisi, l'esistenza e l'efficacia dei controlli, il verificarsi di contenziosi ed in ultimo, la valutazione soggettiva del Responsabile intervistato. La valutazione è stata espressa mediante le frequenze: alto-medio-basso.

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

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

c. Matrice dei processi

La Matrice dei processi identificati ed analizzati è stata costruita utilizzando i valori massimi registrati e relativi alla frequenza dell'impatto (asse y) e della probabilità (asse x). La distribuzione evidenzia una maggiore frequenza di processi con elevata probabilità che si verifichi un evento corruttivo rispetto all'impatto che risulta avere valori assoluti inferiori: tale dato può derivare da una maggiore presenza di processi secondari analizzati rispetto ai processi primari e specifici dell'Azienda Sanitaria. Si nota una sostanziale omogeneità nella valutazione dei processi,

probabilmente conseguente alla fase sperimentale del lavoro ed alla prevalenza dell'elemento soggettivo nell'attribuzione del valore numerico. La successiva fase di ponderazione del rischio in relazione ai processi analizzati, ha consentito di individuare le priorità e le urgenze del trattamento attraverso l'applicazione delle misure obbligatorie, previste dalla normativa ed indicate nel PNA.

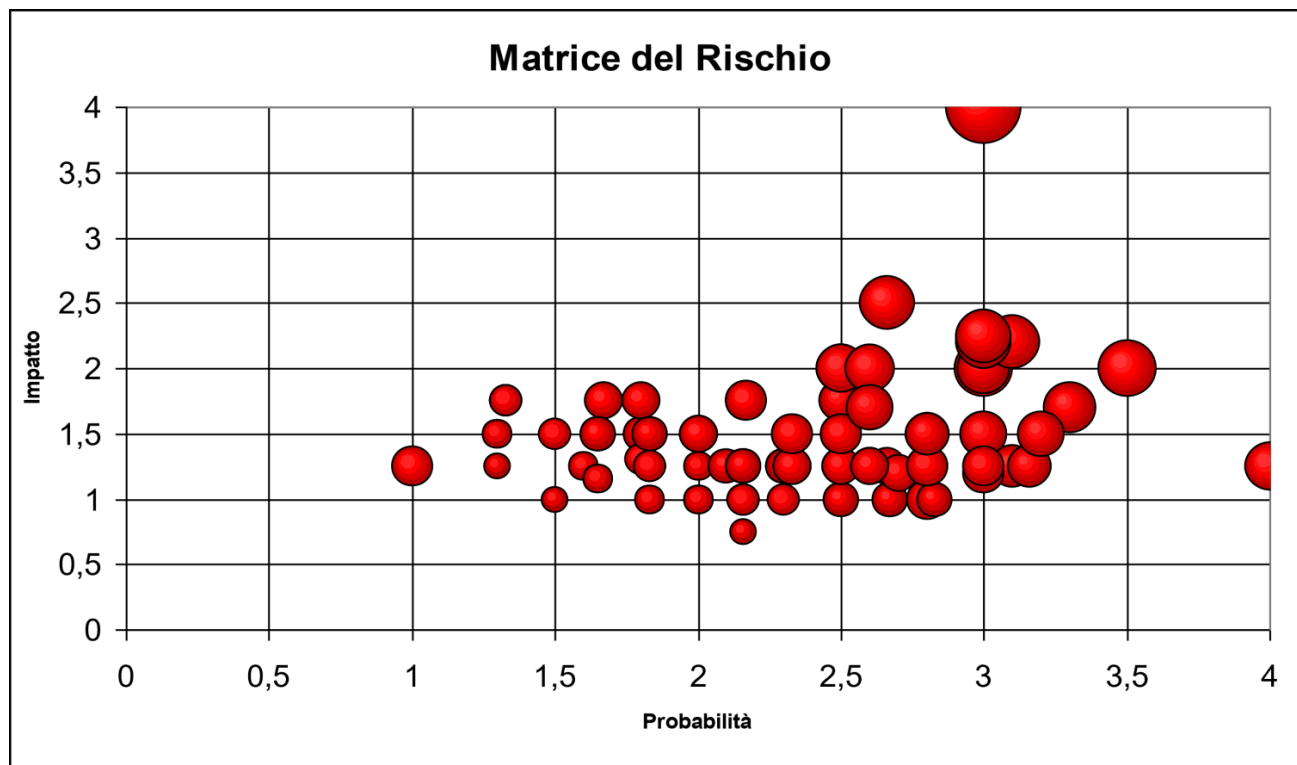


Tabelle riassuntive della mappatura dei processi nell'Azienda Sanitaria Locale Frosinone

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

Dipartimento/Ufficio/Servizio	N. Strutture Comp. / Sempl Interessate al Processo	N. Processi Analizzati
Amministrazione e Finanze	1 Struttura Complessa	3 Processi
Distretti	2 Strutture Complesse	2 Processi
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	3 Strutture Complesse	1 processo

Dipartimento di Prevenzione	1 Struttura Complessa	1 Processo
Centro di Salute Mentale	4 Strutture Semplici	1 processo
Medicina Legale Territoriale	4 Strutture Semplici	1 processo*

AREA: 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
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	3 Strutture Complesse	2 processi
Centro di Salute mentale	4 Strutture Semplici	2 processi
Dipartimento Scienze Chirurgiche	12 Strutture Complesse	3 processi*
Dipartimento Integrazione Sociosanitaria	12 Strutture Complesse	2 Processi
Dipartimento Disagio Devianza Dipendenza	2 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 Economato	1 Struttura Complessa	10 Processi ¹ *
Patrimonio Tecnico Immobiliare	1 Struttura Complessa	10 Processi*
Distretti	2 Strutture Complesse	11 processi
Dipartimento Misto dei Servizi	2 Strutture Complesse	5 Processi
Affari Legali	1 Struttura Complessa	1 processo

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

AREA: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

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

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

d. La ponderazione del rischio

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

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

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

Rotazione Del Personale

La Legge 190/2012 prevede, all'art. 1 comma 10 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 temperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura si procederà ad individuare preliminarmente le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili. Di particolare rilievo, inoltre, è la rotazione degli ispettori del Dipartimento di Prevenzione, già operata con successo presso questa ASL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Alla scadenza dei contratti degli incarichi ritenuti fungibili, sono pubblicati avvisi per favorire i processi di mobilità interna volontaria.
- b) La misura viene adottata previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative
- c) Per i dipendenti che devono alternarsi, verrà avviato un percorso con attività preparatoria di accompagnamento in termini di formazione e auto-formazione, calibrato sulle competenze specifiche da possedere nel nuovo incarico assegnato, per un periodo che va dai 3 ai 6 mesi, con apposito programma da inserire nella deliberazione di attribuzione dell'incarico. L'Area della formazione organizza sessioni formative *in house*, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.
- d) Per la rotazione dei membri delle commissioni stabili, in particolare di quelle che accertano diritti e concessioni (invalidità civile, patenti ecc.) i componenti non possono durare più di tre anni di seguito e il reincarico prevede almeno altri due anni consecutivi di interruzione. Per le commissioni istituite ad hoc di volta in volta (ad es. gare di appalto o fornitura) le rotazioni opereranno gara per gara ed il responsabile del procedimento sarà diverso dai componenti della commissione
- e) Nel conferimento di incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dal direttore generale.
- f) Nel conferimento di incarichi dirigenziali, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione propone inoltre di procedere, laddove possibile, ad una rotazione dei procedimenti tra i responsabili o ad un esame di più soggetti per

le pratiche più a rischio.

A titolo esemplificativo, tra le modalità organizzative si individuano:

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

Riguardo alle Commissioni mediche per il riconoscimento dell'invalidità civile la problematica si è semplificata ex se in quanto la competenza è nel frattempo passata all'INPS per cui viene meno la necessità della rotazione. Riguardo alla Commissione Medica Provinciale per le patenti di guida va specificato che 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 e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) Non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

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

Pertanto si procederà come segue:

- La preclusione opererà 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 Interesse e Codice di Comportamento

In data 11 ottobre 2013 delibera n. 955/DG, su proposta del Responsabile della Prevenzione della corruzione, l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha adottato il proprio Codice di Comportamento che disciplina e regola il comportamento che il dipendente è obbligato ad avere nei confronti dell'amministrazione dell'Azienda 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”.

A tal proposito sarà organizzato nel corso del 2018 un apposito corso con destinatari il RPC, i referenti anticorruzione ed i dirigenti delle partiture a maggior rischio.

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.

Trasparenza

Già il D.Leg.vo 14 marzo 2013 n. 33 art.1 comma 2, ha evidenziato che la trasparenza “concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia, efficienza ed economicità nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla Nazione.

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

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

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

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

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

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

Modalità Operative del Programma

- 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 e poter quindi stabilire un riparto di competenze puntuale e sostenibile entro il 30 giugno 2018. Nel frattempo restano ferme le attribuzioni che derivano dal vigente Atto di autonomia aziendale.

Accesso civico per mancata pubblicazione di dati

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

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

atto.

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

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

- a) Le particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- b) Le situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- c) Le ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

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

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

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

Come forma di prevenzione si osserverà la seguente procedura:

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

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

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

Incompatibilità per specifiche Posizioni Dirigenziali

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

Anche in questo caso la ASL 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.

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 e 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 “*focus group*” tale da favorire l'emersione delle opinioni condivise ed affrontare le problematiche legate all'etica e alla legalità calate nel contesto dell'Azienda. I conduttori dei *focus group* potranno essere i Referenti specificatamente formati. Saranno inoltre programmate giornate dedicate alla divulgazione dei contenuti del PTPC attraverso incontri svolti in modalità plenaria.

Questa fase formativa è stata attivata nel secondo semestre 2015.

c) *Formazione di livello specifico* Destinatari

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

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

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

La partecipazione alla formazione in materia di anticorruzione è stata prevista nel piano formativo aziendale e la quota economica è stata a carico dell'amministrazione.

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

Patti di Integrità negli affidamenti

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

Individuazione di misure ulteriori per la Prevenzione del Fenomeno Corruttivo

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

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

Seguendo il modello di organizzazione, gestione e controllo introdotto dalla Legge 231/2001 e adottato dalle amministrazioni pubbliche, si definisce il termine entro il quale le articolazioni aziendali, ad esclusione di quelle che lo hanno già fatto, dovranno dotarsi di procedure

organizzative e protocolli operativi da disseminare nei quattro Distretti sanitari della ASL

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 e a diminuire drasticamente i rischi di distorsione degli approvvigionamenti.

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

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

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

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

b) Incarichi e nomine

La richiesta di avvio di una procedura concorsuale avviene in coerenza con l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore e viene sottoposta preventivamente all'approvazione regionale.

La selezione dei membri della commissione giudicatrice è effettuata con criteri previsti *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 stata predisposto un elenco di professionisti da incaricare di volta in volta (Deliberazione n 1100 dell'08/08/2014 per gli avvocati e Deliberazione n 927 del 28/08/2015 per ingegneri/architetti). Con cadenza semestrale i Dirigenti delle Partiture interessate (Patrimonio Tecnico Immobiliare e Affari Legali) comunicheranno al RPC il numero di incarichi conferiti a ciascun professionista.

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

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

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

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

e) Area farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie

Una possibile criticità può essere individuata nell'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. A tal proposito sono attive 4 Commissioni di appropriatezza prescrittiva distrettuali che hanno appunto il compito di verificare tra l'altro, abusivo come quello sopra descritto. Per tale 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 inappropriatezza o anomalie prescrittive/n° casi esaminati.

f) Area attività libero-professionale e liste di attesa

Come già segnalato dal PNA 2015 “Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle

prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.”

Le misure di prevenzione adottate nella ASL Frosinone consistono nella prenotazione tramite CUP delle prestazioni specialistiche in ALPI. E' altresì in corso di attivazione il servizio RECUP anche per l'attività intramoenia allargata. Verrà monitorato il numero di medici aderenti rispetto a coloro che sono stati autorizzati con informativa semestrale da parte del Responsabile ALPI al RPC.

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.

i) RASA

In ottemperanza al Comunicato dell'ANAC del 28/10/2013 e del successivo Comunicato del 20/12/2017 è stato nominato, con nota n° 8707 del 26/01/2018 il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) nella persona del Dott. Arch. Angelino Mattoni che provvederà alle incombenze relative.

Monitoraggio e Valutazione

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

- Verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti ponendo attenzione a eventuali procedimenti per i quali si registra un ritardo ed ai motivi dello stesso; verificano la diffusione ed il rispetto delle regole contenute nel Codice di Comportamento e delle norme disciplinari; segnalano eventuali situazioni di potenziale rischio corruttivo al fine di implementare il catalogo dei rischi specifici.
- Verificano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, 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

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.

Il presente aggiornamento al Piano di Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Frosinone entra in vigore dalla data di approvazione della Deliberazione che lo adotta.

Allegati al presente documento:

1. Cronoprogramma delle attività di Prevenzione della corruzione;
2. Schede di Monitoraggio effettuate anno 2020.

Cronoprogramma delle Attività di Prevenzione della Corruzione

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione/ aggiornamento 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 della Funzione Pubblica e alla Regione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali	entro 30 gg. dalla sua adozione
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 novembre di ogni anno
Direttori di U.O.C	Trasmissione al Responsabile della prevenzione della corruzione della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	entro il 30 novembre di ogni anno

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
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	Secondo scadenza fissata dall'ANAC
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Direttori di U.O.C. ed il Direttore Generale	Rotazione dei dipendenti che curano i procedimenti nei settori esposti alla corruzione, previa definizione e regolamentazione delle procedure di rotazione	A partire dalla messa in opera del nuovo atto di autonomia aziendale
Responsabile della prevenzione della corruzione d'intesa con i Direttori di U.O.C.	Regolamentazione misure ulteriori	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Completamento/revisione regolamentazione misure obbligatorie	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Direttori U.O.C.	Predisposizione procedure organizzative e protocolli operativi coerenti con il PTPC	Entro il 31/12/2021
Direttore UOC Provveditorato	Numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore)	Relazione Semestrale al RPC 30/06/2021; 31/12/2021
Direttore UOC Provveditorato	Numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato	Relazione Semestrale al RPC 30/06/2021; 31/12/2021

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Direttore UOC Provveditorato	Numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Presidente Commissione per l'acquisto di beni infungibili	Numero di autorizzazioni per beni infungibili/numero richieste	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttore UOC Amministrazione e Gestione del Personale	Numero di commissioni a cui ha partecipato ciascun dirigente.	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttore UOC Affari Generali, contratti e supporto all'attività legale	Numero di incarichi conferiti a ciascun professionista	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Responsabile UOC Patrimonio Tecnico Immobiliare	Numero di incarichi conferiti a ciascun professionista	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttore della UOC Amministrazione Finanze e Contabilità analitica	Aggiornamento dell'avanzamento fase per fase del PAC	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttore della UOC Amministrazione Finanze e Contabilità analitica	Aggiornamento dell'indice di tempestività dei pagamenti	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Presidenti delle Commissioni per l'appropriatezza prescrittiva	Il n° casi esaminati/n° totale medici operanti nei singoli Distretti	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Presidenti delle Commissioni per l'appropriatezza prescrittiva	Numero di istruttorie attivate per inappropriatezza o anomalie prescrittive/n° casi esaminati.	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Responsabile ALPI	Numero di medici aderenti al RECUP rispetto a coloro che sono stati autorizzati all'intramoenia allargata	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Sottocommissioni deputate alla verifica dei requisiti per l'autorizzazione/accreditamento	Numero irregolarità emerse/numero controlli effettuati	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Responsabile UOSD Qualità e Accreditamento	Numero irregolarità emerse/numero controlli effettuati	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttori sanitari di ospedale	Numero di servizi effettuati da ciascuna impresa funebre	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Direttore UOC Amministrazione e Gestione del Personale	N° dichiarazioni di assenza di incompatibilità/ n° di incarichi previsti dagli Art. 10-14-15 del presente Piano	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21
Ufficio Procedimenti Disciplinari	N° procedimenti per fatti corruttivi/n° totale procedimenti	Relazione Semestrale al RPC 30/06/21; 31/12/21

Schede Allegate Monitoraggio effettuato Luglio 2020

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

UOS RECUP AZIENDALE		
Attività / Processo	Valutazione del Rischio	Controlli / Misure
Liste di Attesa	Alto	Nel Piano Attuativo Aziendale (trasmesso alla Regione Lazio il 23.12.2019 Prot. n. 115579) sono state recepite le Prestazioni individuate come critiche dalla Regione Lazio (DCA 302/2019) e definiti gli Ambiti Territoriali di Garanzia. Relativamente alle Liste di Attesa Specialistica Ambulatoriale l'Azienda Sanitaria di Frosinone ha organizzato l'offerta sanitaria ambulatoriale secondo la metodologia del Raggruppamento di Attesa Omogeneo (RAO). Effettuata la separazione dei canali di accesso: un canale dedicato ai primi accessi ed uno dedicato ai successivi. Le Agende sono state riconfigurate, sul sistema di prenotazione, creando agende dedicate ai primi accessi con "slot" riservati alle 4 Classi di Priorità (U-B-D-P) così come individuate dalla Regione Lazio con DCA 437/2013 e s.m.i. fino al nuovo "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021; per gli accessi successivi controlli – ritorni – follow-up - PDTA e Percorsi interni, sono state create agende apposite. Relativamente alle prestazioni Specialistiche Ambulatoriali "critiche" l'Azienda ASL di Frosinone, recependo le indicazioni contenute nel DCA U00302, utilizzando i dati immagazzinati con l'utilizzo della Nuova Piattaforma ReCup Web, potrà in essere specifiche procedure di monitoraggio per un report, mensile, delle prestazioni in classe B e D e dei relativi TdA. Tale "strumento" verrà inviato alle Direzioni territoriali per le opportune analisi e conseguenti tempestive azioni di miglioramento dei TdA.

UFFICIO AFFARI GENERALI E SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ LEGALI

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

UOC FARMACIA

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

UOS SVILUPPO RISORSE UMANE

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
<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 singoliesperti selezionati tra personale ospedaliero. Rispetto delle procedure di verifica stabilite dai vari DCARegione 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 DirettoreUOC 3 – Rotazione dei territori tra gli operatoria cadenza annuale 4 – Attività da svolgersi in coppia 5 – Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto diinteressi 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 diinteressi 5 - Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive 6 – Qualora in interventi effettuati in regime di pronta disponibilità possano configurarsi conflitti di interesse, la pratica, una volta effettuati gli atti preliminari urgenti, viene assegnata ad altro personale
Espressione di giudizi di idoneità lavorativa (Ricorsi art. 5 Legge n. 300/70, ricorsi art. 41 D. Lgs. N.81/08)	Alto	Esame in commissione di 3 membri presieduta dal Direttore della UOC PreSAL o suo delegato

UOC PATRIMONIO TECNICO IMMOBILIARE E SISTEMA INFORMATICO

<i>Attività / Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli / Misure</i>
Affidamento a operatori economici con procedure negoziate per l'esecuzione di lavori pubblici di importo inferiore a un milione di euro.	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Indizione gara tranne urgenze. Costituzione albo operatori economici (Deliberazione n 888 del 24/10/2011) Valutazione comparativa dell'esperienza e dei requisiti posseduti da tutti i concorrenti; rotazione nella scelta dei nominativi inseriti nell'albo; divieto di cumulo di incarichi. Verrà realizzato un foglio elettronico consultabile online corrispondente ad un quadro sinottico che permetta di avere una visione sintetica ed il quanto più completa del ciclo di vita di una gara d'appalto. Questo permetterà di gestire facilmente gli affidamenti con la possibilità di seguire e monitorare ogni fase della procedura di affidamento di beni/servizi dalla definizione del fabbisogno fino alla conclusione nonché eventuali proroghe del contratto o il manifestarsi di varianti. Tale documento sarà interamente accessibile al pubblico assicurando totale trasparenza delle procedure.
Predisposizione capitolati tecnici per l'acquisizione delle attrezzature sanitarie	Alto	Verifiche sul rispetto normativa vigente. Verifica sulla assenza di elementi troppo specifici, tali da individuare un unico operatore economico.
Affidamento a professionisti esterni di servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria di importo inferiore ad euro 100.000.	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Indizione gara tranne urgenze. Costituzione albo professionisti suddiviso per settori di attività; possesso titoli professionali, correlazione dell'esperienza pregressa del professionista alla tipologia progettuale da affidare; comparazione dei requisiti posseduti da tutti i concorrenti; rotazione nella scelta dei nominativi inseriti nell'albo; divieto di cumulo di incarichi
Individuare le procedure per l'affidamento dei lavori, l'affidamento di servizi di gestione e manutenzione immobiliari e delle attrezzature sanitarie e predisposizione degli atti necessari alla gara e all'affidamento	Alto	Controlli sul rispetto normativa vigente . Predisposizione atti per l'approvazione da parte degli organi competenti esterni (es Regione Lazio)
Nomina commissione di gara per lavori di importo inferiore a 40.000 euro, 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 determine o delibere a contrarre contenente i dati richiesti dal PNA all'art. 2 della sezione "Acquisti in ambito sanitario"
Lettera di invito, acquisizione di preventivi	Medio	Pubblicazione sul sito aziendale di Indagini di mercato. Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici da invitare a presentare offerta.
Verifica dei requisiti per l'ammissione delle Ditte allegare indette con Ammissione/esclusione per mancanza dei requisiti delle Ditte	Alto	Vengono effettuati i controlli prescritti dal D.Lgs n. 50/2016. I provvedimenti di ammissione e di esclusione dei concorrenti dal prosieguo delle operazioni di gara vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione Trasparenza, come prescritto dal D.Lgs. n. 50/2016.
Aggiudicazione procedure di gara	Alto	Vengono effettuati i controlli post aggiudicazione prescritti dal D.Lgs. n. 50/2016 e sia l'aggiudicazione definitiva che il documento contenente gli esiti di gara vengono pubblicati sul sito aziendale.
Affidamento di forniture di beni e servizi per un 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 di gara" e "Amministrazione Trasparente", unitamente agli esiti di gara.
Redazione Bando e Disciplinare di gara	Medio	Capitolati tecnici redatti da professionisti interni alla Azienda del settore oggetto di gara. Acquisizione dichiarazione assenza conflitti di interessi e finanziari. I membri di commissione gara devono essere diversi dai soggetti che hanno redatto i capitolati.
Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informatiche e informative gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati. Liquidazione fatture e delle altre spese correlate	Medio	Verifiche su eventuali ritardi nell'assistenza / Controlli sulla erogazione giornate assistenza
Irrogazione di sanzioni per inadempimento a fornitori di beni e servizi	Medio	Sistema di raccolta delle segnalazioni – Verifiche a campione

UOC AMMINISTRAZIONE, GESTIONE E POLITICHE DEL PERSONALE		
<i>Attività / Processo</i>	<i>Valutazione del Rischio</i>	<i>Controlli / Misure</i>
Definizione del dimensionamento degli organici	Medio	
Predisposizione del piano de 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 macro struttura (di competenza del relativo Direttore)	Medio	Monitoraggio del fabbisogno assunzionale
Gestione richieste comando e distacco, in entrata ed in uscita, nell'ambito della programmazione già adottata con delibera del Direttore Generale o su indicazione della stessa se discrezionale	Medio	Monitoraggio del fabbisogno assunzionale
Definizione delle metodologie di individuazione e graduazione degli incarichi dirigenziali e di individuazione e valorizzazione degli incarichi funzionali del personale del comparto	Medio	
Predisposizione e stipula contratti di lavoro di qualsiasi natura e tipologia	Basso	Corrispondenza con Atto aziendale, con CCNL di riferimento e verifica trattamento economico e giuridico
Predisposizione dei contratti di lavoro per incarichi di Dipartimento, UOC e UOSD soggetti e sottoscrizione	Basso	Corrispondenza con Atto aziendale, con CCNL di riferimento e verifica trattamento economico e giuridico

Direttore Generale		
Affidamento, sospensione e revoca degli incarichi dirigenziali (Dipartimenti, UOC, UOSD, UOS) e degli incarichi funzionali del personale del comparto, secondo l'assetto organizzativo e la regolamentazione aziendale in materia	Medio	Monitoraggio rispetto Regolamenti aziendali
Affidamento, sospensione e revoca degli incarichi dirigenziali non inclusi nel punto che prevede l'assetto organizzativo e la regolamentazione aziendale in materia	Medio	Pubblicazione avviso – nomina commissione di valutazione – rispetto obblighi di trasparenza
Definizione della delegazione trattante di parte pubblica	Basso	
Accordi con le organizzazioni Sindacali	Medio	
Approvazione dei contratti/accordi integrativi CCNLL	Medio	
Verifica monte ore organizzazioni sindacali	Basso	Monitoraggio rispetto al contingente assegnato a ciascuna O.S.
Relazioni sindacali (Gestione della attività connesse alla tenuta delle relazioni sindacali e svolgimento delle attività di raccordo tra la delegazione trattante di parte pubblica, sindacale e le strutture per tutti gli argomenti inerenti in confronto sindacale e correlati adempimenti di comunicazione e pubblicità. Convocazioni organizzazioni sindacali garantendo funzioni di segreteria ivi compresa la relazione dei verbali – resoconti degli incontri sindacali. Tenuta dei verbali-resoconti delle sedute in contrattazione e degli incontri con le OO.SS. – diffusione degli accordi, etc)	Medio	

Applicazione e gestione generale istituti contrattuali	Medio	
---	-------	--

(normativi/contrattuali)		
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 endoprocedimentali	Basso	
Rilevazione presenze e adempimenti connessi	Medio	Verifica a campione report di controllo
Tenuta e gestione fascicoli	Medio	

individuali del personale		
Certificazioni di servizio	Medio	Verifica a campione
Riconoscimento, attribuzione e contabilizzazione buoni pasto	Basso	Sistema di rilevazione automatico e rendicontazione annuale
Liquidazione per ottemperanza sentenze e transazioni inerenti il personale	Medio	Monitoraggio esito contenziosi
Gestione posizioni contributive	Medio	
Domande di riscatto e ricongiunzione periodi assicurativi	Medio	
Reportistica dati personale	Basso	