

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2018-2020

Aggiornamento 2018



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

A cura della Responsabile della Prevenzione della Corruzione e
Trasparenza

Gruppo di lavoro:

Antricorruzione: dr.ssa Berardi Silvia, dr.ssa Coluzzi Marialisa, dott.ssa Vaccarella Lidia, dr.ssa Carmen Docimo

Trasparenza: dr.ssa De Grandis Roberta

INDICE	PAG
Premessa.....	pag. 3
Novità del quadro normativo dell’anticorruzione.....	pag. 5
Analisi del contesto esterno.....	pag. 9
Analisi del contesto interno.....	pag. 11
Processo di adozione del Piano.....	pag. 16
Individuazione obiettivi strategici.....	pag. 16
I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione.....	pag. 18
Individuazione delle aree di rischio.....	pag. 21
La gestione del rischio.....	pag. 22
Valutazione del rischio per le aree di attività della ASL di Latina.....	pag. 22
Sistema di Monitoraggio del Piano.....	pag. 55
Formazione in tema di anticorruzione.....	pag. 55
Codice di comportamento.....	pag. 56
Rotazione del personale.....	pag. 57
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.....	pag. 58
Svolgimento di incarichi d’ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali.....	pag. 59
Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.....	pag. 59
Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.....	pag. 60
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	pag. 62
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower).....	pag. 62
Patti di integrità negli affidamenti.....	pag. 62
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	pag. 63
Rapporti con la Struttura di Risk Management.....	pag. 63
Obblighi Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti.....	pag. 64
Rapporti con OIV e correlazione con Ciclo Performance e Controlli Interni.....	pag. 64
Sezione Trasparenza	

Premessa

Il Sistema di Prevenzione della Corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla legge n. 190/2012 è stato già ampiamente illustrato nei precedenti Piani.

L'attenzione degli organi di vertice aziendale al tema della prevenzione della corruzione, la loro piena consapevolezza e condivisione degli obiettivi nella lotta alla corruzione e nell'individuazione delle misure organizzative necessarie, in ottemperanza alle previsioni normative e agli indirizzi provenienti dalle competenti autorità, ANAC in primis, si è tradotta nel 2017 nella creazione di un'apposita struttura organizzativa a ciò dedicata.

L'iter è stato avviato nel giugno 2017 con la deliberazione 380 che ha previsto l'unificazione in una singola dirigente del ruolo di responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, e si è maggiormente ampliato con la deliberazione n. 496 del 04/08/2017 che ha, appunto, previsto l'istituzione di una struttura organizzativa di supporto..

Tale struttura va ad aggiungersi alla serie di strumenti e di soggetti, individuati dalla normativa, che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione.

Gli strumenti principali sono:

- adozione dei Piani
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- formazione in materia di etica e integrità
- disciplina specifica in alcune particolari materie (attività ed incarichi extra-istituzionali, conferimento di incarichi in caso di particolari incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto, incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali, formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, e conferimento di incarichi dirigenziali in ipotesi di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito).

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione sono: l'Organo di Vertice; il Responsabile della Prevenzione; i Referenti per la Prevenzione; tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza; gli O.I.V.; l'Ufficio Procedimenti Disciplinari; tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

Per ogni figura la normativa individua il relativo ruolo e funzione.

Attraverso il Piano si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di esame della l'organizzazione, delle sue regole e delle sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo; si ricostruisce quindi il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Questo programma di attività deve contenere l'indicazione delle aree di rischio, dei connessi rischi specifici e delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità degli stessi.

I Piani devono presentare almeno un nucleo minimo di dati e informazioni:

La Gestione del rischio

1. indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, “aree di rischio”; alcune aree di rischio sono comuni e obbligatorie per tutte le amministrazioni e sono quelle relative a :
 - a. Area acquisizione e progressione del personale;
 - b. Area affidamento di lavori, servizi e forniture;
 - c. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
 - d. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
2. Altre aree di rischio sono state individuate successivamente e sono le aree generali e le aree specifiche di cui appresso si dirà.
3. indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;
4. schede di programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area.

La Trasparenza

E' stato rafforzato il concetto di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni per favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Attraverso tale strumento si persegue una logica di apertura verso l'esterno, al fine di rendere visibile l'attività svolta con le risorse messe a disposizione dalla collettività; la Trasparenza costituisce oggetto di un Programma parte integrante del Piano Triennale della Prevenzione .

Al quadro normativo in materia di Trasparenza rilevanti innovazioni sono state introdotte dal D.L.vo 97/2016: possibilità di pubblicare informazioni riassuntive (elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale), disciplina del nuovo accesso civico (FOIA), confluenza dei contenuti del PTTI all'interno del PTPC.

La Formazione in tema di anticorruzione

La formazione, rappresenta alla luce degli obiettivi generali del Piano uno strumento fondamentale per creare un **contesto sfavorevole** alla corruzione.

In generale sono previste due diverse tipologie di formazione, una di tipo generale per tutti i dipendenti e una specifica per particolari funzioni aziendali, sia per il livello di rischio, sia per l'attività specifica svolta.

Il Codice di comportamento

La normativa prevede che ogni amministrazione adotti un proprio Codice di comportamento, tenendo presenti eventuali indirizzi o linee guida e predisponga/modifichi gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento. La Asl di Latina ha adottato un proprio Codice di comportamento, che è stato appena modificato alla luce delle specifiche direttive ANAC.

Altre iniziative:

- Indicazione dei criteri di rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione
- Regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti
- Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali
- Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto
- Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici
- Adozione di misure per la tutela del whistleblower
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive
- organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C.
- dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti del S.S.N.

Novità del quadro normativo dell'anticorruzione

Con Determina n.12 del 28 ottobre 2015 l'ANAC ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale approvato con precedente Delibera (n.72/2013) .

Sia da una analisi delle risultanze della valutazione condotta su un campione di amministrazioni, (il cui esito è succintamente riportato nella stessa Determina) sia al fine di dare risposte alle richieste dei vari Responsabili, sia –infine- alla luce delle integrazioni e modifiche normative, l'ANAC ha ritenuto di dover intervenire fornendo indicazioni che costituiscono linee guida per gli aggiornamenti dei Piani.

Nello stesso documento vengono inoltre individuate quelle che sono definite :

“aree generali “ per comprendere aree di attività che pur non rientrando nelle (precedentemente individuate) aree obbligatorie sono comunque riconducibili ad attività con alto livello di probabilità di eventi rischiosi:

- a) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- b) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- c) incarichi e nomine
- d) affari legali e contenzioso

“aree di rischio specifiche “ per comprendere le aree di rischio particolari della singola amministrazione e che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto .

Particolare approfondimento –infine – è stato effettuato in materia di contratti pubblici e nel settore Sanità.

Il Sistema così costruito è stato da ultimo ulteriormente modificato e integrato con

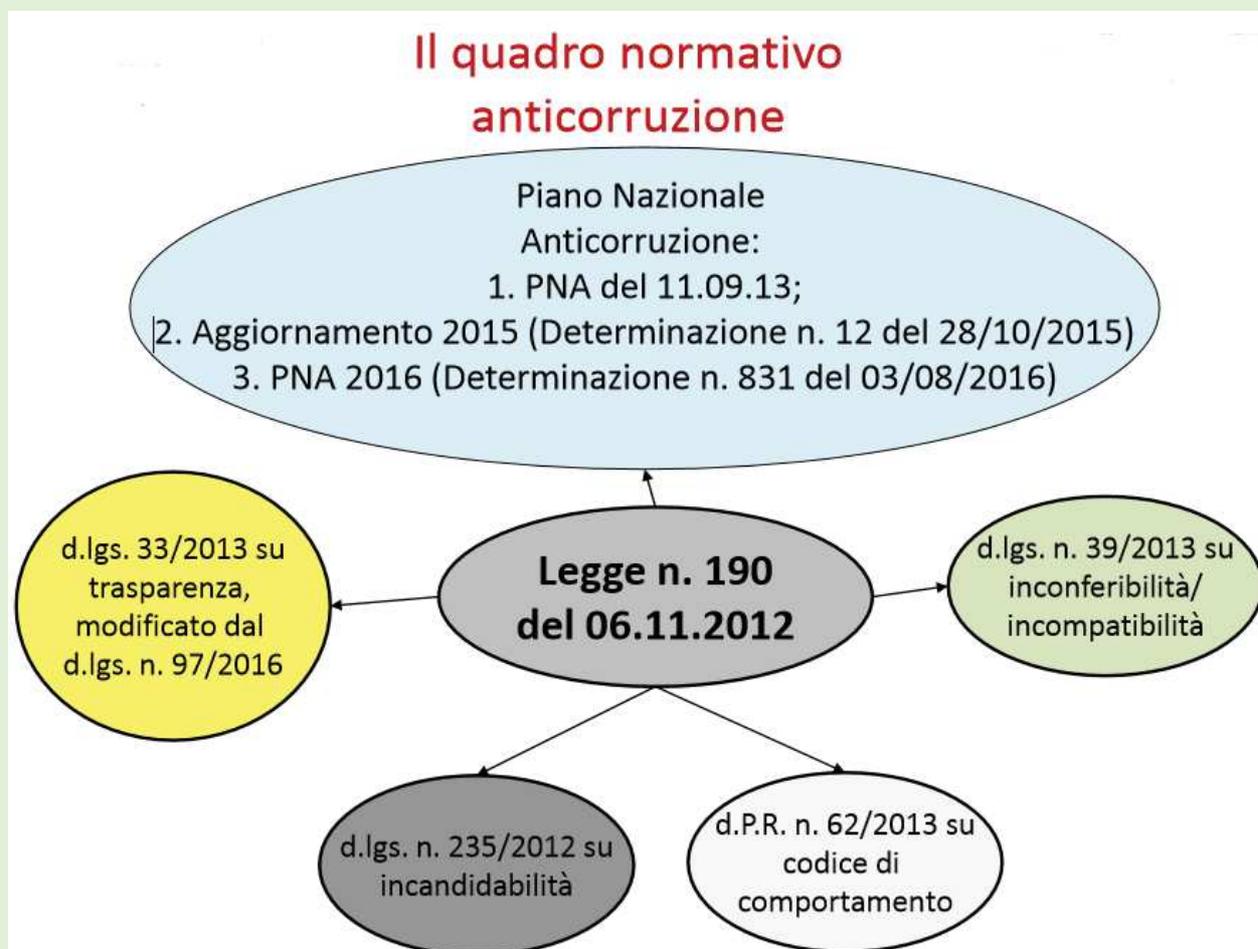
- Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione (Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017) elaborato in coerenza alle modifiche normative intervenute con il **Decreto Legislativo n.97 del 25 maggio 2016** (recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza, correttivo della legge n.190/2012 e del decreto legislativo n.33/2013)
- Decreto Legislativo n.50/2016 sul Codice dei Contratti pubblici modificato dal decreto correttivo al Codice dei contratti – **d.lgs. 19 aprile 2017, n. 56.**

Sinteticamente i punti principali di novità relativamente al d.lgs n.97 del 2016 riguardano:

- ✓ **Competenza Anac su piano nazionale anticorruzione** (lett. a, comma 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
Attribuisce formalmente all'Autorità nazionale anticorruzione la competenza ad adottare il Piano Nazionale Anticorruzione; originariamente, la predisposizione di tale documento era di competenza del Dipartimento per la Funzione pubblica, il cui ruolo su tale aspetto è stato abrogato dalla lett. d) del c. 1 del D. Lgs. 97/2016.
- ✓ **Contenuti del piano nazionale anticorruzione** (lett. b, comma 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
Definisce, attraverso l'inserimento del nuovo c. 2bis nell'art. 1 della L. 190/2012, i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), il cui aggiornamento deve avvenire con frequenza annuale; in particolare, il PNA deve rappresentare atto di indirizzo per tutte le amministrazioni soggette alle disposizioni in materia di anticorruzione ai fini dell'adozione di specifico Piano triennale di prevenzione della corruzione.
- ✓ **Vigilanza dell'Anac** (lett. c, comma 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
Specifica i poteri di vigilanza e controllo in capo all'ANAC in merito all'effettiva applicazione ed efficacia delle misure anticorruzione adottate dagli enti pubblici, in particolare attraverso il proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione.
- ✓ **Novità sul Responsabile Anticorruzione** (lett. f, c. 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
Aggiorna il c. 7 dell'art. 1 della L. 190/2012, ridefinendo il ruolo del responsabile per la prevenzione della corruzione; tra le principali novità introdotte, con particolare riferimento agli enti locali, si segnalano:
 - Responsabile unico della corruzione e della trasparenza;
 - Responsabile individuato nel dirigente apicale, salva diversa e motivata determinazione
 - obbligo di segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
 - obbligo di segnalazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza

- Segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- ✓ **Competenze Organo di Indirizzo Politico** (lett. g, c. 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
 Aggiorna il c. 8 dell'art. 1 della L. 190/2012, ridefinendo il ruolo dell'organo di indirizzo politico in materia di prevenzione della corruzione; nello specifico a tale organo compete:
 - La definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza,
 - L'adozione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione entro il 31 gennaio
- ✓ **Competenze Organismo di Valutazione** (lett. h, c. 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
 Introduce il c. 8 bis nell'ambito dell'art. 1 della L. 190/2012, prevedendo specifiche competenze per l'organismo indipendente di valutazione dell'ente in tema di misure di prevenzione della corruzione; nello specifico:
 - verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale
 - verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza
 - verifica, anche attraverso un controllo documentale, i contenuti della Relazione del responsabile anticorruzione recante i risultati dell'attività svolta in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza
 - riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- ✓ **Rafforzamento contenuti Piano**
 Le lett. i), j) e k) del c. 1 dell'art. 41 del D. Lgs. 97/2016 aggiornano i contenuti del c. 9 dell'art. 1 della L. 190/2012, prevedendo un rafforzamento dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di cui ogni ente pubblico si deve dotare; gli elementi che vengono potenziati sono i seguenti:
 - individuazione attività ulteriori rispetto a quelle indicate dal PNA in cui è più elevato il rischio di corruzione
 - individuazione di specifiche misure di contrasto rispetto alle attività con più elevato rischio di corruzione - definizione delle modalità di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti - definizione delle modalità di monitoraggio dei rapporti tra ente e suoi contraenti
- ✓ **Attenuazione conseguenze disciplinari su Responsabile Anticorruzione** (lett. l, c. 1, art. 41 del D. Lgs. 97/2016)
 Aggiorna i contenuti del c. 14 dell'art. 1 della L. 190/2012, prevedendo un'attenuazione della responsabilità disciplinare per omesso controllo in capo al responsabile per la prevenzione della

corruzione nel caso provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano



A tale quadro normativo va aggiunta la recente **Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017** - Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione

Analisi del contesto esterno

Il territorio di Latina è collocato a sud della Regione Lazio, come già ben evidenziato e descritto nei precedenti Piani, coincide con quello della Provincia e copre una superficie di 2250,52 km² e ha una popolazione residente di 574.226 abitanti. La sua particolare estensione, in senso longitudinale tra le province di Roma, Frosinone e Caserta, comporta una differenziazione culturale antropologica, nonché l'inevitabile influenza e attrazione verso la Città metropolitana di Roma da parte dell'area centro nord della provincia, e verso la regione Campania per l'area a sud.

Il territorio pontino, come risulta dal Rapporto curato dall'Osservatorio Tecnico Scientifico per la sicurezza e la legalità della Regione Lazio, in collaborazione con la Fondazione Libera Informazione, Osservatorio sull'informazione per la legalità e contro le mafie (datato marzo 2015) è inoltre particolarmente esposto a problemi di infiltrazione nel tessuto socio economico da parte di organizzazioni criminali di diversa origine. Nel rapporto si parla di *“filo rosso che lega gli attentati... (precedentemente riportati nel Rapporto stesso) al contemporaneo arrivo dei finanziamenti pubblici relativi agli appalti concernenti il porto di Gaeta ed il territorio del comune di Latina”* per concludere con *“Particolarmente preoccupanti sono le evidenze relative ad accertati rapporti tra amministratori locali ed elementi appartenenti a gruppi criminali”*.

Significativa, in merito alla situazione in cui versa l'area, è l'audizione del Questore di Latina innanzi alla Commissione Parlamentare Antimafia del maggio 2016 in cui ha riferito “ di una provincia divisa in quattro zone di influenza da parte delle organizzazioni criminali: la prima zona, il sud pontino Formia e Gaeta, dove operano famiglie affiliate ai Casalesi, una seconda, quella di Fondi, dove imperversa la 'ndrangheta, l'area nord, rappresentata da Aprilia e Cisterna, dove insistono organizzazioni riferibili alla 'ndrangheta e poi l'ultima area, Latina, dove insiste un clan locale collegato con quello romano dei Casamonica”. Nella stessa sede il Questore ha dichiarato, come riportato dalla stampa locale: “la cosa strana è che si ha sempre la visione di una provincia tranquilla mentre meriterebbe una attenzione peculiare nella lotta alla criminalità”.

Altrettanto significativa appare l'audizione del Prefetto di Latina innanzi la stessa Commissione nella quale è stata evidenziata una “commistione tra illecito e lecito confondendosi sempre più nella società civile e legale“ tanto da confluire in una “strisciante infiltrazione nel contesto economico e sociale” e rappresentare che “attualmente le forze di polizia sono ben attente a evidenziare i possibili contatti tra mafia e politica“.

Si legge nei lavori della Commissione parlamentare antimafia: “C'è un filo rosso che lega gli attentati al contemporaneo arrivo dei finanziamenti pubblici relativi agli appalti concernenti il porto di Gaeta ed il territorio del comune di Latina. Nel sud – pontino, in particolare a Fondi, Formia, Terracina e Gaeta, si è registrata la presenza di nuclei affiliati a organizzazioni criminali campane e calabresi, dediti al traffico di sostanze stupefacenti, alle estorsioni e al successivo riciclaggio dei proventi in varie attività di copertura dagli stessi gestite. Sono in gran parte azioni che si svolgono in maniera silenziosa, tramite la

collaborazione di soggetti che fungono da prestanome, dirette a sviluppare investimenti nei settori immobiliare e commerciale. Particolarmente preoccupanti sono le evidenze relative ad accertati rapporti tra amministratori locali ed elementi appartenenti ai citati gruppi criminali”

Dall’analisi dell’ultimo Rapporto _Mafie_nel_Lazio_ del 11/04/2017 curato dall’Osservatorio Tecnico Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio (in collaborazione con la Fondazione Libera Informazione, Osservatorio sull’informazione per la legalità e contro le mafie) “emerge una forte infiltrazione delle compagini criminali nel tessuto socio economico” e un quadro complesso che sembra presupporre una correlazione tra alcuni amministratori locali, alcuni rappresentanti del mondo politico e elementi appartenenti a gruppi criminali.

Si legge, infatti, nei rapporti del marzo 2015 e del maggio 2016 che nella provincia di Latina, sia storicamente che come estensione, i gruppi criminali si siano infiltrati in maniera strutturata assumendo caratteristiche simili a quelle delle mafie del sud Italia, in particolare ricalcando il modus operandi della camorra per quel che riguarda appunto le infiltrazioni nel tessuto socio economico.

In particolare nella relazione del maggio 2016 (tra l’altro presentata, non casualmente, proprio a Latina nel novembre scorso) viene riportato quanto contenuto nelle carte dell’inchiesta cd. “Don't touch“ che ha colpito uno dei clan principali della provincia e che ha svelato l'esistenza di un associazione per delinquere radicata nel capoluogo pontino. Nell’inchiesta in oggetto, inoltre, risultano anche coinvolti tre appartenenti alle forze dell’ordine, due carabinieri in servizio presso il reparto territoriale di Aprilia e un componente della Squadra mobile di Latina.

Oltre a quanto risultante dai rapporti, devono necessariamente riportarsi alcuni fatti avvenuti nel corso dell’anno 2017 che si aggiungono a quelli – di pari gravità- verificatisi nel 2015 e 2016 e riportati nell’analisi del contesto esterno del precedente Piano.

Ci si riferisce all’ultima eclatante inchiesta giudiziaria per “tangenti” denominata “Touchdown” nella quale si evidenziano ancora una volta stretti legami con la famiglia dei Casalesi. Inchiesta che ha portato all’arresto, nel 2017, di 19 esponenti tra politici e imprenditori e alle dimissioni del sindaco del Comune di Cisterna di Latina, anche Presidente dell’ente Provincia di Latina.

Oppure del Comune di Sperlonga, investito dall’ultimo ciclone giudiziario per tangenti relative a interessi nel settore edilizio, che segue quello del Gennaio 2017 con l’arresto del Sindaco per corruzione e turbativa d’asta.

Accanto agli eclatanti illeciti oggetto delle inchieste della Magistratura, sono stati segnalati dal rapporto Ermes che valuta l’efficienza degli enti locali, i fenomeni di assenteismo dal luogo di lavoro con medie che superano di molto gli standard, con aggravio delle spese per i servizi e loro burocratizzazione. Dall’analisi emergono anche alcune anomalie riguardo all’affidamento dei premi di produzione ai dipendenti, pagati per attività che dovrebbero essere svolte per competenza istituzionale, tant’è che ad es. l’ente Provincia di Latina, ha dovuto procedere al ricalcolo dei salari accessori attribuiti negli ultimi anni su contestazione del Ministero dell’Economia a seguito di ispezione, come riportato dalla recente cronaca locale.

Come accennato nell'introduzione e nei precedenti Piani, un altro fattore di cui tener conto è la vicinanza alla Capitale, Roma, che ha un'azione centripeta alle Province che continuano a svolgere un ruolo non di primo piano nel panorama regionale e che continua ad essere non solo centro di interesse ma, anche la principale destinataria di risorse. Va però, da ultimo evidenziato, che la Regione Lazio ha negli ultimi anni adottato alcune importanti iniziative: la costituzione dell'Osservatorio regionale per la Sicurezza e la Legalità che ha portato alla seconda edizione del Rapporto "Mafie nel Lazio", l'approvazione della legge regionale sulla legalità, la stipula di un Protocollo con la Guardia di Finanza per agevolare i controlli e lo scambio d'informazioni in materia di finanziamenti dei fondi comunitari.

L'obiettivo dichiarato di tale intesa è quello di "rafforzare il sistema di anticorpi della Regione rispetto al rischio di fenomeni corruttivi o di opacità nella gestione delle risorse. Il protocollo si rivela quindi uno strumento utile per contrastare ogni tipo di ingerenza nel tessuto economico e amministrativo di tutto il territorio regionale". Soprattutto in vista dell'annunciata uscita dal Commissariamento per l'adozione del Piano di rientro dal deficit sanitario durata quasi un decennio e prevista entro la fine del 2018.

L'Azienda e la sua organizzazione –Analisi del contesto interno

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto aziendale, (denominato anche Statuto) nonché dai regolamenti aziendali attuativi.

Tra la fine del 2015 e nel corso del 2016 la Direzione Aziendale è stata nuovamente rinnovata, dapprima, limitatamente alla Direzione Amministrativa e, successivamente nella sua interezza, attraverso la nomina del Commissario straordinario. Nell'anno 2017 l'Azienda ha adottato un nuovo Atto Aziendale che ad oggi deve avere la sua completa attuazione, attraverso la riorganizzazione dell'assetto di governo e gestione della Asl Latina.

Il nuovo atto, infatti, prevede la revisione - in alcuni casi sostanziale- del modello organizzativo dell'ASL di Latina e risiede nell'evidenza che, alla luce dei nuovi programmi operativi e dell'esigenza di presidiare con attenzione alcune aree di risultato di valenza strategica (sia per l'Azienda che per il SSR), la riformulazione di alcune delle soluzioni organizzative è stata ritenuta necessaria per favorire il perseguimento degli obiettivi.

Le modifiche organizzative pongono le basi sui seguenti assunti di fondo:

- potenziamento delle funzioni di Staff alla Direzione Aziendale
- semplificazione e ottimizzazione della "line" tecnico-amministrativa
- potenziamento della funzione di committenza e di governo aziendale periferico
- semplificazione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- conferma dell'attuale articolazione delle UOC nel Dipartimento di Prevenzione
- consolidamento e razionalizzazione della rete ospedaliera

Tra le modifiche previste una particolare rilevanza -ai fini della presente analisi –assumono quelle di seguito riportate :

1. l'inserimento , tra le funzioni del Direttore Generale, della definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza

2. la previsione, tra i compiti dell'OIV, degli adempimenti previsti dall'art.44 D.Lgs n. 97/2016
3. l'espresso inserimento- tra i Documenti di Programmazione Aziendale- del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
4. la previsione - all'interno del Controllo strategico -della gestione appropriata dei contratti con l'adozione di una delibera che ha individuato le figure di riferimento del controllo dell'esecuzione dei contratti sulla base delle Linee guida dettate dalla Regione Lazio, quale strumento di attuazione del controllo interno oltre che quale funzione di supporto nella prevenzione del fenomeno della corruzione.

I continui, periodici cambi di vertice aziendale e le modifiche dell'assetto organizzativo che a questi conseguono – unitamente all'ormai stabile sofferenza dell'apparato amministrativo all'evidenza insufficiente dal punto di vista quantitativo, come già riportato nelle Relazioni annuali- aggravano le difficoltà nella predisposizione dell'aggiornamento del Piano.. Continuano a non essere attivate –per carenza di risorse- le strutture di Controllo Interno e di Servizio Ispettivo,

E' ovvio che in tale contesto è difficile realizzare un sistema efficace dell'agire amministrativo se non in tempi medio lunghi.

Nel'anno 2017 non sono stati evidenziati specifici atti corruttivi, sono pervenute, tuttavia, delle segnalazioni in seguito alle quali l'Amministrazione ha svolto una specifica istruttoria interna che potevano rappresentare disallineamenti sull'applicazione di corrette procedure.

Tuttavia, il fatto che non siano stati accertati conclamati "fatti corruttivi" all'interno della Azienda non frena l'attività di prevenzione che si sta cercando di attuare.

Una nota positiva è senz'altro da individuarsi nel progressivo, seppur ancora lento, diffondersi della cultura della legalità e dell'etica tra il personale dipendente. Nel corso degli incontri formativi con il personale amministrativo e sanitario, è emerso infatti, abbastanza chiaramente, non solo un approccio di maggiore apertura ed interesse per gli argomenti trattati ma anche una maggiore condivisione e partecipazione rispetto al passato. Interesse diretto in particolare verso l'esigenza di acquisire gli strumenti che possono essere utilizzati da ciascun dipendente per la prevenzione della corruzione.

Il nuovo assetto istituzionale dell'ente e la nuova normativa (D.lgs 97/2016) hanno determinato la nomina in capo ad un solo dirigente di Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione a far data dal 01/07/2017 al quale è stata affiancata una struttura di supporto, formalizzata con Deliberazione n. 496/CS del 04/08/2017 al fine di costruire e gestire un sistema compiuto ed efficace dell'agire amministrativo inteso come "buona amministrazione", fatto di regole certe, trasparenti e controllabili.

La configurazione territoriale particolarmente estesa in senso longitudinale rende inoltre più difficoltosa l'applicazione omogenea delle procedure nonché dei successivi controlli, ma sicuramente si può affermare che il processo delle azioni di contrasto in materia di anticorruzione è finalmente avviato.

L'impianto organizzativo

Articolazioni imprescindibili dell'Azienda sono la Direzione Aziendale e le Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Aree funzionali, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici.

In particolare, i Dipartimenti, i Distretti, lo Staff ed i Servizi Amministrativi e Tecnici sono organizzati in articolazioni che aggregano risorse multi professionali, tecnologiche ed economiche e che assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'Azienda è attualmente organizzata –in base all'atto aziendale 2015- in 3 Poli Ospedalieri e in 5 Distretti.

I Presidi Ospedalieri comprendono le seguenti strutture pubbliche a gestione diretta:

PRESIDI	OSPEDALI
Presidio Ospedaliero Nord	Ospedale di Latina
Presidio Ospedaliero Centro	Ospedale di Fondi Ospedale di Terracina
Presidio Ospedaliero Sud	Ospedale di Formia

Ospedali distrettuali
Ospedale di Sezze Ospedale di Priverno Ospedale di Gaeta Ospedale di Minturno

Ospedale di comunità
Ospedale di Cori

Il territorio pontino è suddiviso in 5 distretti sociosanitari:

Distretto Sanitario - Aprilia Cisterna

Distretto Sanitario - Latina

Distretto Sanitario - Monti Lepini

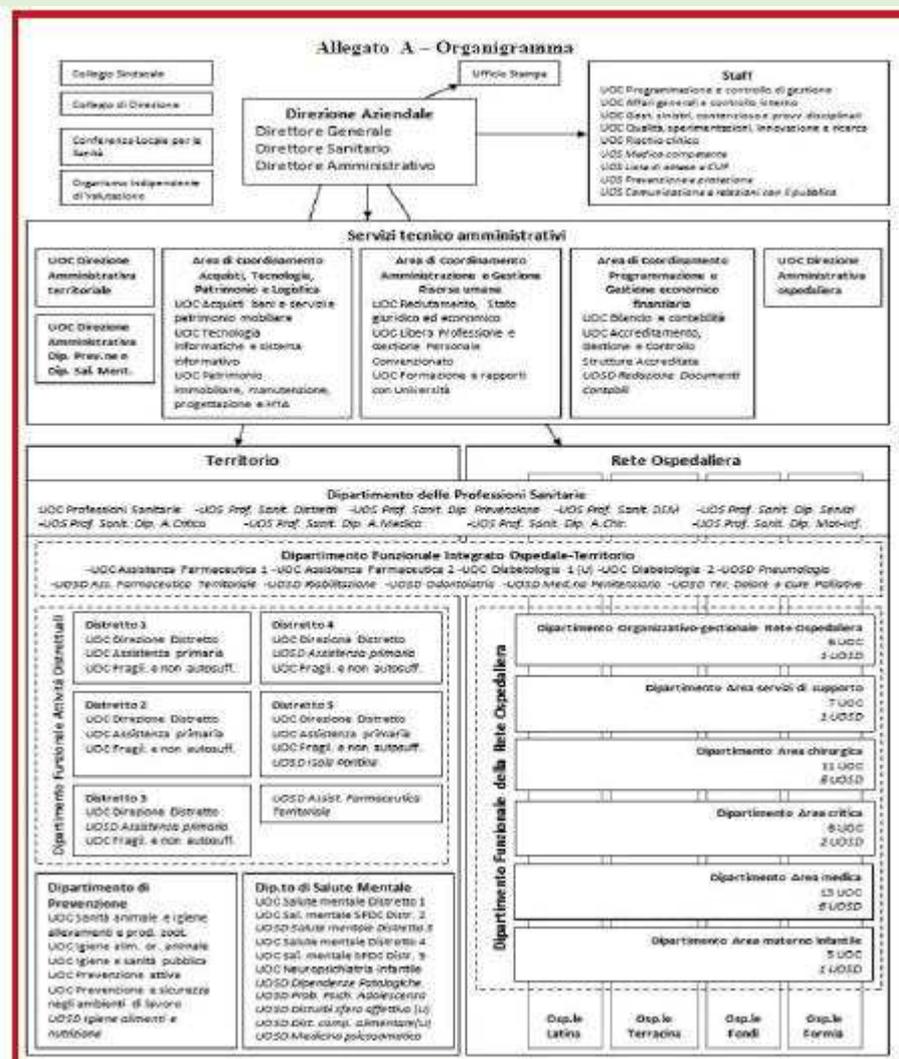
Distretto Sanitario - Fondi Terracina

Distretto Sanitario - Formia Gaeta

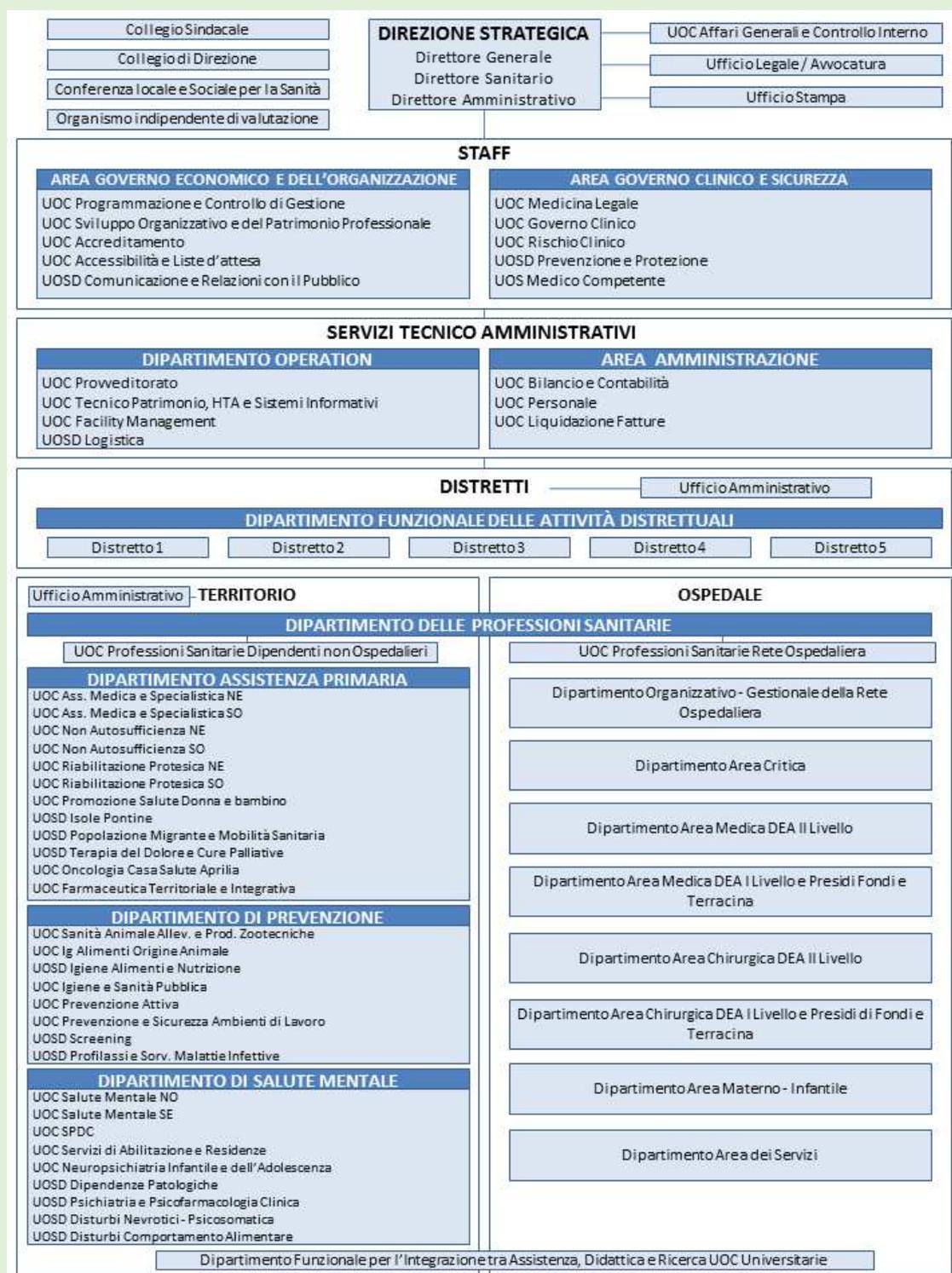
Si riporta di seguito l'Organigramma come ridisegnato dal nuovo Atto Aziendale.

La nuova completa Organizzazione della Azienda può essere reperita sul sito internet istituzionale www.asl.latina.it, a cui, per brevità, si rinvia.

Organigramma (in attesa di applicazione del nuovo Atto aziendale)



ORGANIGRAMMA del nuovo Atto aziendale



Processo di adozione del Piano

La ASL di Latina è consapevole della necessità di investire in un cambiamento culturale e etico per la prevenzione della corruzione: il contrasto alla corruzione, agli abusi e all'illegalità possono essere perseguiti solo con la buona gestione e con la trasparenza che tutti gli operatori del sistema –ciascuno nel proprio ambito- devono cercare di attuare nel lavoro quotidiano.

La corruzione intesa come inquinamento dell'azione amministrativa si annida infatti nella indifferenza nella gestione e tutela del bene comune, nella incuria nella gestione dello stesso e, soprattutto, nella assenza del sentimento di appartenenza.

Nella Azienda Asl Latina l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato conferito alla dr. Assunta Lombardi, attualmente Responsabile della Struttura complessa Formazione e rapporti con l'Università, con deliberazione n.380 del 20 Giugno 2017.

Il presente Aggiornamento il confronto è avvenuto con gli attori interni, con le organizzazioni del Terzo settore e di tutela del cittadino; una informativa, pubblicata sul sito aziendale, ha inoltre dato notizia e chiesto interventi sia agli attori esterni che al personale dipendente.

Nel corso dell'anno 2017 si è richiesto a tutti i dirigenti sia un controllo sull'efficacia delle misure in essere per individuare fattori di criticità e apportare gli opportuni correttivi che una nuova analisi sui processi di valutazione del rischio e delle misure da adottare (in base al nuovo assetto e in base alle aree di rischio specifiche del settore sanitario).

Individuazione obiettivi strategici

Con l'organo di vertice si è proceduto alla individuazione dei primi obiettivi strategici concretamente attuabili in questa fase e di cui si è tenuto conto nella proposta modifica dell'Atto Aziendale quali:

- implementazione del Sistema di Reportistica per il Controllo di Gestione ai fini dell'individuazione di inefficienze nella utilizzazione delle risorse;
- maggiore incisività in una area di rischio specifica della Sanità quella delle Liste d'Attesa attraverso:
 - ✓ trasformazione in UO Complessa Governo Liste d'Attesa e Accesso della attuale U.O. Semplice Liste d'Attesa e CUP;
 - ✓ redazione di un piano attuativo aziendale delle liste d'attesa in ottemperanza del DCA n.110/2017 che contiene di procedure per il governo delle liste di attesa (delibera n.379 del 19/06/2017 e procedure aziendali specifiche distrettuali per la gestione delle deroghe);
 - ✓ Creazione di un Osservatorio delle liste d'attesa nell'ambito del Tavolo misto di partecipazione del cittadino;
- maggiore controllo sul processo di liquidazione delle fatture mediante definizione nel nuovo atto aziendale di una UOC dedicata alla gestione del processo di liquidazione fatture. A tale UOC è attribuito un valore progettuale e si accompagna all'implementazione dei PAC. L'obiettivo è quello di sorvegliare il percorso di liquidazione delle fatture (con una funzione sostanzialmente di

audit nei confronti dei soggetti organizzativi titolari delle funzioni di liquidazione), oltre alla verifica contabile e alla gestione della liquidazione delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture;

- costruzione di un sistema per il Ciclo Passivo per ottimizzare l'uso delle risorse umane ed economiche e per individuare percorsi chiari per le forniture di beni e servizi, anche relativi a prestazioni sanitarie rese in regime di accreditamento (delibera n. 969 del 20/12/2017 “ Approvazione procedura ciclo passivo);
- costruzione e miglioramento dei processi finalizzati alla attuazione dei Percorsi attuativi della Certificabilità attraverso la stipula di contratto per i servizi di supporto alla realizzazione dei PAC;
- maggiore apertura verso i cittadini per favorire il dialogo con il reengineering delle attività di comunicazione (delibera n. 773 “ riorganizzazione e sviluppo delle attività di comunicazione aziendale del 14/11/2017) e trasformazione in UOSD “Comunicazione e relazioni con il pubblico” della precedente UOS;
- rafforzamento del processo e dei controlli in un'altra area di rischio specifica della sanità ossia quella della Farmaceutica Territoriale integrativa con la elevazione della precedente UOSD in UOC e implementazione del controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni;
- realizzazione nell'anno 2017 di una struttura di supporto per il RPC;
- previsione, tra gli obiettivi dei dirigenti, della pubblicazione dei dati di competenza in materia di trasparenza (nonchè di dati ulteriori individuati e promossi dai dirigenti stessi) e dell'assolvimento degli obblighi ad essi spettanti in materia di anticorruzione, in particolare dell'obbligo di collaborare attivamente con il RPC.

I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione.



I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della AUSL di Latina e i relativi compiti e funzioni declinate nel PNA 2016 che non hanno visto sostanziali modifiche nel PNA 2017 , sono:

- 1) il Direttore Generale: designa il Responsabile; adotta il Piano Triennale e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; in particolare deve individuare gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (elencati nella pagina precedente) tra cui, in particolare, la promozione di maggiori livelli di trasparenza e l'introduzione di modifiche organizzative idonee per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività (costituendo un apposito ufficio dedicato)
- 2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (L.190/12, D. Lgs n. 97/2016): elabora la proposta di Piano di prevenzione, ne verifica l'efficacia, attuazione e idoneità; propone modifiche del Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione

aziendale; verifica, d'intesa con il dirigente competente, laddove possibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e pubblica la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta; indica all'UPD i dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione; procede a ricevere e vagliare segnalazioni di violazioni del Piano o di condotte illecite e segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione; redige una relazione annuale che viene trasmessa all'Organo di Vertice e all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione

Ha inoltre poteri di vigilanza e poteri di controllo :

-all'interno delle Strutture dell'Azienda, nei limiti di quanto consentito dalle leggi applicabili, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Dirigenti/Responsabili aziendali, in quanto parte integrante delle responsabilità dirigenziali o di coordinamento;

-a campione su determinati ambiti attraverso sopralluoghi e/o audit.

Infine è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti indicandone il nome del PTPC.

Per quanto relativo alla Trasparenza: svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuiti dal D.L.vo 33/2013.

3) l'Organismo Indipendente di Valutazione:

- valida la relazione sulle performance
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti;
- propone all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano delle performance ;
- verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale
- valuta le performance anche tenendo conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione
- esprime parere sul Codice comportamento
- riceve la relazione annuale del RPC
- riceve le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPC

4) I Referenti: coadiuvano il Responsabile e sono individuati, tra il personale dipendente dell'Azienda, da parte dei Dirigenti/Responsabili di ogni Unità Organizzativa o Struttura dell'Azienda. I nominativi dei Referenti devono essere comunicati formalmente al Responsabile; in caso di mancata individuazione i relativi compiti sono posti a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa o Struttura.

I Referenti all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione hanno i seguenti compiti:

- procedere alla pubblicazione sul portale web dell'Azienda di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione
- coordinare le attività connesse all'anticorruzione della propria Unità Organizzativa o Struttura;
- monitorare l'adeguatezza dei protocolli/procedure in uso e valutare la necessità di proporre modifiche agli stessi, d'intesa con il proprio Dirigente/ Responsabile;
- proporre l'adozione di nuovi protocolli/procedure per colmare carenze documentali, d'intesa con il proprio Responsabile.

5) La struttura organizzativa di supporto assicura il costante aggiornato apporto giuridico al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, e realizza le seguenti attività:

- ✓ supporto al processo di gestione del rischio, compresa l'analisi, valutazione e successiva individuazione delle misure di prevenzione del fenomeno corruttivo,
- ✓ presidio costante nei rapporti con le strutture dell'Azienda per tutti i processi di facilitazione nell'analisi dei processi
- ✓ supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione
- ✓ supporto alla redazione di quesiti, relazioni, istruttorie nei casi di fenomeni corruttivi e del Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza
- ✓ collegamento dei referenti della anticorruzione e aggiornamento degli stessi

6) Tutti i dirigenti per l'area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;

6) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e collabora con il Responsabile della Prevenzione

7) Tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi;

8) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito.

Individuazione delle aree di rischio

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di una analisi che presuppone la valutazione del rischio attraverso la verifica dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda. La metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio nel presente Piano –così come già avvenuto negli anni precedenti- è quella suggerita nei Piani Nazionale Anticorruzione.

Per “*rischio*” si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “*evento*” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Le aree di rischio, come noto, variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta.

Le Aree di rischio possono sinteticamente distinguersi in :

Aree di rischio obbligatorie che sono quelle ricorrenti e comuni a tutte le Amministrazioni e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

Aree generali: quelle che pur non rientrando nelle aree obbligatorie sono comunque riconducibili ad attività con alto livello di probabilità di eventi rischiosi :

- a) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- b) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- c) incarichi e nomine;
- d) affari legali e contenzioso.

Aree di rischio specifiche : quelle particolari della singola amministrazione e che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto quali:

- 1) rapporti con i soggetti erogatori privati di attività sanitarie;
- 2) sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni;
- 3) attività libero professionale e formazione liste di attesa;
- 4) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

La gestione del rischio.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che lo stesso si verifichi.

Le fasi principali da seguire per la gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- analisi, valutazione e ponderazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio;
- azione di monitoraggio.

La descrizione di tali fasi è stata già riportata nei precedenti Piani:

a) La *mappatura dei processi* consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi.

b) L'attività di *valutazione del rischio* e cioè la sua identificazione, analisi e ponderazione deve essere eseguita per ciascun processo o fase di processo mappato. L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. La *ponderazione* consiste invece nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. L'analisi del rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

c) La fase di *trattamento del rischio* consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione.

d) La gestione del rischio si completa con la successiva *azione di monitoraggio*, che comporta la valutazione del livello di rischio a seguito delle azioni di risposta ossia della misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Valutazione del rischio per le aree di attività della ASL di Latina

Nel corso dell'anno 2017 è stato richiesto ai Dirigenti di relazionare –unitamente al referente anticorruzione della Struttura, laddove individuato- circa l'effettiva (o meno) applicazione del PTPC, l'efficacia (o meno) delle misure adottate nonché l'esito delle azioni di controllo e monitoraggio effettuate (o in corso di effettuazione) anche a campione.

E' stato richiesto inoltre, anche tenuto conto del nuovo assetto aziendale, di riformulare la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e le relative misure da adottare.

Dall'esame della documentazione pervenuta sono state riviste le valutazioni dei rischi e le relative misure che sono state ampliate rispetto a quelle progettate nel 2016 .

Nelle Tabelle sottostanti è riassunta la valutazione del rischio per le aree di attività della ASL di Latina effettuata con il presente aggiornamento.

La metodologia utilizzata dall'Azienda per effettuare la valutazione del rischio nel presente P.T.P.C. è quella suggerita dai Piani Nazionali Anticorruzione ed è espressa come livello di rischio basso, medio, alto; per le stesse attività sono proposte misure e controlli.

DISTRETTI				
Struttura /U.O.	Attività/Processo	Valutazione Rischio	Misure Adottate	Controlli
Assistenza primaria	processi assistenziali	basso	rivisitazione/predisposizione procedure distrettuali	a campione ogni 6 mesi verifica rispetto procedure
	atti connessi all'assistenza a cittadini stranieri U.E. o appartenenti a paesi con accordi bilaterali o a paesi extracomunitari	medio	rivisitazione procedure secondo normativa regionale	-controllo /annuale a campione degli allegati all'istruttoria -confronto continuo con gli operatori in osservanza delle norme nazionali e regionali
	liquidazione compensi commissioni medico legali	basso	regolamento per nuove commissioni.	controllo /annuale a campione degli allegati all'istruttoria
	istruttoria per l'autorizzazione all'esercizio di attività ALPI	medio	regolamento aziendale	verifica procedura
	contributo per il parto domiciliare DCA 152/2014	medio	elaborazione procedure amministrative	a campione ogni 6 mesi verifica rispetto procedure
Gestione poliambulatorio	processi assistenziali liste di attesa	medio	Governo accesso ordinario affidato a terzi (CUP regionale) rispetto all'erogatore-procedure aziendali specifiche distrettuali per la gestione dei	-incontri con gli specialisti distrettuali - rivisitazioni controlli accessi a prestazioni

			casi eccezionali(deroghe)	
Promozione Salute	processi assistenziali	basso	procedure aziendali	riunioni periodiche con il personale
Medicina legale	atti autorizzativi	medio	elaborazione procedure amministrative	a campione ogni 6 mesi verifica rispetto procedure
	certificazioni medico legali	alto		
	commissioni medico legali (invalidi civili- patenti speciali)	alto		
centri sanitari di base	autorizzazioni	medio	procedure regionali	periodici incontri con il personale
Percorso Nascita	processi assistenziali	basso	procedure regionali	periodici incontri con il personale
fragilità e non Autosufficienza	processi assistenziali	basso	procedure regionali	periodici incontri con il personale
	liquidazioni spese sanitarie trapianti in strutture italiane	medio basso	applicazione procedure nazionali	-periodico confronto con il personale addetto - controlli a campione
	liquidazione rimborso spese di viaggio e soggiorno per accertamenti e controlli pre e post trapianto - L. R. 41/2002	medio basso	applicazione procedure nazionali	-periodico confronto con il personale addetto -controlli a campione sulla corretta applicazione delle procedure
	contributi per dialisi domiciliare	basso	applicazione procedure nazionali	periodico confronto con il personale addetto
	liquidazione contributo spese per dialisi peritoneale	medio basso	applicazione procedure nazionali	periodico confronto con il personale addetto
	rimborsi e liquidazione indennità ad invalidi di guerra ed assimilati per cure climatiche, soggiorni terapeutici, usura indumenti e buona tenuta protesi	basso	applicazione procedure nazionali	periodico confronto con il personale addetto
	liquidazione rimborso costo sangue in assistenza indiretta	medio basso	applicazione procedure nazionali	Controlli a campione
	liquidazione provvidenze economiche legge 88/87	basso	applicazione procedure nazionali	Controlli a campione
CAD e strutture residenziali	processi assistenziali (assistenza domiciliare)	medio alto	applicazioni procedure regionali e regolamento aziendale	sistematico controllo da parte di gruppo di lavoro

	ex art. 26 , hospice, RSA	medio alto	applicazioni procedure regionali e regolamento aziendale	sistematico controllo da parte di gruppo di lavoro
protesica	autorizzazioni ed ordinativi per protesi e materiale protesico compresi nel nomenclatore tariffario regionale	alto	rivisitazione procedure secondo normativa regionale, predisposizioni schede " procedimento distrettuali	incontri periodici con medici prescrittori e personale assegnato alla protesica. Controllo semestrale delle schede procedurali
assistenza farmaceutica	erogazioni farmaci	medio basso	procedure aziendali	controlli annuali
sorveglianza sanitaria	visite e certificazioni dlgs 81/08 medico competente	basso	procedure aziendali	controlli annuali
personale sanitario	processi assistenziali (erogazione prestazioni specialistiche e somministrazione farmaci)	basso	procedure aziendali	controlli annuali
altre attività territoriali	assistenza domiciliare ad alta complessità	medio	applicazione normativa regionale	incontri con il personale discussione casi
	autorizzazione a fornire particolari ausili e protesi non comprese nel nomenclatore tariffario	alto	rivisitazione procedure secondo normativa regionale, predisposizioni schede " procedimento distrettuali	incontri periodici con medici prescrittori e personale assegnato alla protesica. Controllo semestrale delle schede procedurali
Ufficio legge 210/92	Istruttoria pratica di richiesta indennizzo, acquisizione verbale CNO, predisposizione apertura ruolo	Medio alto	Vengono seguite le procedure previste dall'attuale legislazione, e le linee guida della regione Lazio	Controlli della posizione di ogni indennizzato, verifica annuale esistenza in vita
isole pontine	Processi assistenziali	basso	Rivisitazione /predisposizione procedure distrettuali	Periodici incontri con il personale
assistenza sanitaria penitenziaria - distretto 2	Assistenza sanitaria	Medio alto	Protocolli aziendali	Sono state riviste alcune procedure e sono stati elaborati i seguenti protocolli operativi: servizio accoglienza, protocolli per pazienti detenuti o in stato di

				fermo; protocollo operativo per la somministrazione e di farmaci
	Rilascio certificazioni e relazioni	Alto	Protocolli aziendali	Rivitalazione e controllo applicazione protocollo, certificazioni e relazioni. Protocollo percorso SERD
DISTRIBUZIONE AZIENDALE RICETTARI DELL SSR	Acquisizione ricettari dall'IPZS, custodia, distribuzione	basso	Procedure regionali	Controlli elettronici

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione Del Rischio	Controlli/Misure
U.O.S.D. Assistenza Farmaceutica Territoriale	Certificazione provvisoria pagamenti farmacie	Medio	Controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione
	Controllo tecnico contabile ricette su attività Farmacie	Alto	Controlli effettuati da un gruppo di lavoro misto e soggetto a rotazione in contraddittorio con farmacie
	Ispezioni Rete Territoriale del farmaco (Farmacie, Parafarmacie, Grossisti, Depositari)	Medio/Alto	Ispezioni effettuate dalla Commissione, composta da tre Commissari a rotazione, su modello condiviso
	Pianta Organica Farmacie	Medio	Istruttoria effettuata con i Comuni
	Indennità di Residenza Farmacie Rurali	Basso	Istruttoria effettuata con i Comuni
	Controllo Tecnico delle prescrizioni mediche	Alto	Procedura interna per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, effettuato da un gruppo di lavoro misto (U.O.S.D. e Distretti territoriali)
UOC di Rischio Clinico	Processo Assistenziale	Medio	Redazione di procedure, protocolli e raccomandazioni aziendali pubblicati sul sito istituzionale e monitoraggio semestrale previsto nel PARM 2017

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione Del Rischio	Controlli/Misure
U.O.C. Direzione Amministrativa Distrettuale	Liquidazione rimborsi di spese viaggio emodializzati	Basso	Procedura di controllo sul rispetto della normativa Regionale/Aziendale (DCA 441/2014)
	Liquidazione terapie radianti	Basso	Procedura di controllo sul rispetto della normativa Regionale ed istituzione Registro delle istanze (su proposta Direzione Distretto e/o UOC FENAC – previa acquisizione N.O. Centro di Riferimento ASL Latina)
	Liquidazione rimborsi per cure specialistiche all'estero	Basso	Procedura di controllo sul rispetto della normativa Nazionale di riferimento ed acquisizione N.O. da parte delle stesse
	Fatturazione attiva	Basso	Acquisizione elementi essenziali U.O. di afferenza per la successiva trasmissione alla U.O.C. Bilancio
	Gestione Fondo Economale	Medio-Basso	Verifica a monte degli acquisti oltre € 100,00 + IVA come da Regolamento (Delibera n. 617/2005)
	Acquisti in economia di beni e servizi	Medio-Basso	Verifica a monte procedura di acquisti secondo Regolamento
	Liquidazione visite occasionali fuori ASL	Basso	Verifica conformità normativa Nazionale di riferimento (Legge 98/1982 e ACN continuità assistenziale)

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Controlli/Misure
Uoc Gestione Sinistri, Contenzioso E Procedimenti Disciplinari	Difesa processuale	Alto	Aumento dell'organico degli avvocati interni per la migliore gestione del contenzioso processuale attraverso adeguata turnazione delle materie dei contenziosi da patrocinare .
	Transazioni	Alto	Necessità di intervento del direttore generale nel procedimento
	Esecuzioni sentenze	Basso	Presenza di titolo processuale definitivo-predisposizione dell'atto con

			la partecipazione di più soggetti
	Liquidazione compensi professionali e compensi CTU	Basso	Regolamento per liquidazione compensi avvocati esterni- controllo responsabile procedimento e del dirigente della struttura
	Gestione patrocinio legale	Basso	Scelta del difensore rimessa ad indicazione del dipendente previa accettazione di compenso secondo regolamento
	Gestione polizze assicurative	Basso	Presenza di aggiudicazione a mezzo appalto
	Gestione sinistri	Medio	Decisione collegiale del CVSA

Strutture/U.O.	ATTIVITA' A RISCHIO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Unità Operativa Semplice "Prevenzione e Protezione"	Individuazione dei fattori di rischio e redazione della valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;	BASSO
	Elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;	BASSO
	Elaborazione di un unico documento di valutazione dei rischi (D.U.V.R.I.) al fine di ridurre al minimo i rischi di interferenze, in caso di affidamento di lavori, servizi e forniture a imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi all'interno dell'Azienda;	BASSO
	Elaborazione dei Piani di Evacuazione ed Emergenza di tutte le strutture sanitarie aziendali a rischio incendio basso, medio e alto;	BASSO
	Elaborazione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;	BASSO
	Attività di consulenza al datore di lavoro ed alla dirigenza dell'Azienda a tutti i livelli, in merito alle tematiche della tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza del lavoro	MEDIO
	Provvede che ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività dell'azienda in generale e sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro	BASSO

Strutture/U.O.	LINEE DI ATTIVITA'	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE E DI CONTROLLO ATTIVATE O ATTIVANDE
UOC ACQUISTI E GESTIONE DEL PATRIMONIO MOBILIARE	Indizione procedure di gara per forniture di beni e servizi per importi inferiori a Euro 25.000,00	Medio - Alto	Pubblicazione delle determinazioni a contrarre contenente i dati richiesti dal PNA all'art. 2 della sezione "Acquisti in ambito sanitario"
	Lettera di invito, acquisizione di preventivi	Medio - Alto	Pubblicazione sul sito aziendale di Indagini di mercato. Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici da invitare a presentare offerta.
	Verifica dei requisiti per l'ammissione delle Ditte alle gare indette con	Medio - Alto	Vengono effettuati i controlli prescritti dal DLGS 50/2016.
	Ammissione/esclusione per mancanza dei requisiti delle Ditte	Medio - Alto	I provvedimenti di ammissione e di esclusione dei concorrenti dal prosieguo delle operazioni di gara vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione Trasparenza entro due giorni dalla loro adozione, come prescritto dal DLGS 60/2016..
	Aggiudicazione procedure di gara	Medio - Alto	Vengono effettuati i controlli post aggiudicazione prescritti dal DLGS 50/2016 e sia l'aggiudicazione definitiva che il documento contenente gli esiti di gara vengono pubblicati sul sito aziendale..
	Stipula del contratto	Medio - Alto	

	Affidamento da parte del R.U.P. di forniture di beni e servizi per un importo entro il limite massimo di Euro 40.000,00	Medio - Alto	Per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell'ambito di applicazione del d.p.c.m. 24 dicembre 2015 (in attuazione dell'art. 9, co. 3, del d.l. 66/2014), verrà inserita nel provvedimento autorizzativo la espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal d.p.c.m. di cui all'art. 9 co. 3 del d.l. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi», al fine di esplicitare la motivazione dell'acquisto come misura di controllo sul piano tecnico e gestionale, anche mediante
	Proposta di indizione di gare di appalto di importo superiore ad Euro 25.000,00	Medio - Alto	Laddove i beni da acquisire sono presenti sul MEPA, gli acquisti vengono effettuati sempre su tale piattaforma.
	Proposta di composizione della Commissione di gara	Medio - 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. E' altresì in fase di predisposizione una modulistica contenente la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse al fine dell'autovalutazione delle

			figure professionali coinvolte nelle procedure di gara d'appalto, anche sotto soglia.
			La UOC Acquisti inoltre, nell'anno 2017, tramite il proprio l'agevolatore della formazione e in collaborazione con la UOC Formazione e con il Responsabile aziendale dell'anticorruzione, si farà promotrice di moduli formativi destinati ai professionisti sanitari potenzialmente coinvolti nelle Commissioni di gara per facilitare l'autovalutazione delle situazioni personali sotto il profilo della sensibilizzazione alla prevenzione del conflitto di interesse, auspicandosi la creazione aziendale di un modello di gestione del conflitto.
	Proposta di aggiudicazione delle gare di appalto	Medio - Alto	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 - Alto	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
	Pubblicazione bando nelle forme di Legge	Medio - Alto	

	Atti esecutivi di Deliberazione di aggiudicazione di gara d'appalto di fornitura di beni, servizi e medicinali	Medio - Alto	
	Proposta di presa d'atto di adesione alle gare regionali centralizzate	Medio - Alto	
	Adesione a convenzione Consip	Medio - Alto	
	Indizione di RdO sul Mercato	Medio - Alto	
	Emissione ordini di fornitura non demandati, di dispositivi medici, per atti interni, ad altre strutture dell'Azienda	Medio - Alto	
	Emissioni di ordini alle Ditte fornitrici di cespiti	Medio - Alto	
	Attivazione collaudo cespiti	Medio - Alto	
	Costituzione, tenuta e aggiornamento dell'inventario dei beni mobili	Medio - Alto	
	Dismissione ed eliminazione dei cespiti delle strutture aziendali	Medio - Alto	
	Eliminazione cespiti dal patrimonio dell'Azienda	Medio - Alto	
	Proposta di accettazione di donazioni di beni mobili o somme di denaro, e comodati d'uso gratuiti	Medio - Alto	
	Liquidazione fatture relative alle attività non demandate alle competenze di altre strutture	Medio - Alto	
	Adempimenti di competenza relativi alla L. 241/90 e s.m.i.	Medio - Alto	

	Adepiimenti relativi al monitoraggio degli appalti ex D. Lgs n. 50/2016 e s.m.i	Medio - Alto	
--	---	--------------	--

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Controllo/Misure
UOC Accredimento, controlli e servizio ispettivo	Verifiche per accreditamento definitivo strutture sanitarie	Alto	Composizione di 2 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 e 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 e 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

Dipartimento/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
Dipartimento Salute Mentale	Inserimento utenti in strutture private accreditate	Medio - Alto	Procedura di inserimento già regolamentata dal DCA 188(2015 e 101/2010 e messa in atto dal DSM.istituzione Unità Valutativa Multidisciplinare

			di n.5 operatori del DSM per la valutazione e appropriatezza degli inserimenti
	Liquidazione rette strutture private accreditate	Medio - Alto	Procedura di verifica delle prestazioni rese rispetto a quelle autorizzate e fatturate
	Compensi al personale afferente al DSM per missioni, straordinari, domiciliari, buoni pasto, ecc	Medio - Alto	Verifica correttezza delle richieste. Proposta regolamento in corso
Ser.T. (All'interno del DSM dal 1 dicembre 2016)			
	Accettazione nuovi utenti	Medio - Basso	
	Modalità di effettuazione dei prelievi urinari	Medio - Basso	
	Somministrazione di metadone o farmaci antagonisti	Medio - Basso	
	Attività finalizzata all'eventuale inserimento lavorativo	Medio - Basso	
	Valutazione per ingresso in Comunità Terapeutiche	Medio - Basso	
	Autorizzazione per l'ingresso in RSA e Hospice	Medio - Alto	
	Gestione degli accessi per le visite specialistiche domiciliari	Medio - Alto	

UOC BILANCIO E CONTABILITA'		
ATTIVITA'/PROCESSO	RISCHIO	MISURE
Sottoscrizione accettazioni Accordi Pagamenti ex DCA U00501/2013	BASSO	
Altre certificazioni del credito su richiesta di creditori/cessionari	MEDIO - ALTO	Occorre elaborare una procedura specifica attualmente assente. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Predisposizione del bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, del bilancio d'esercizio	BASSO	
Predisposizioni e invio rendicontazioni periodiche interne alla azienda ed esterne nel rispetto della tempistica di richiesta regionale e ministeriale (CET, CEPA e CE)	BASSO	
Gestione anticipazioni di cassa	BASSO	

Adempimenti settimanali e mensili verso MEF per pianificazioni prelevamenti e versamenti da e verso tesoreria unica presso Banca d'Italia (conto disponibilità)	BASSO	
Tenuta della contabilità generale	BASSO	
Protocollo e registrazione in prima nota delle fatture passive	MEDIO - BASSO	L'avvio nel 2015 della fatturazione elettronica ha stabilito regole e controlli rendendo maggiormente trasparente e verificabile l'attività degli Enti. E' comunque presente una procedura interna per la registrazione delle fatture passive. Tale Procedura sarà aggiornata nell'ambito del Percorso Attivo di Certificabilità (PAC) dei Bilanci. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Ricostituzione e approvazione del fondo cassa economale	MEDIO	Verifica bimestrale sulla corretta applicazione delle procedure e sulla disponibilità residua.
Attività di controllo propedeutiche all'effettuazione dei pagamenti (LIQUIDAZIONE)	ALTO	Nell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio sono presenti precise indicazioni da applicare per i fornitori aderenti. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Ordinativi di pagamento	MEDIO - ALTO	L'Accordo Pagamenti della Regione Lazio, al quale hanno già aderito la maggior parte dei fornitori, ha centralizzato i pagamenti stabilendo modalità e tempistica. Per i pagamenti dei fornitori non aderenti, pagati direttamente dall'azienda, è presente una procedura gestionale interna. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Ordinativi di riscossione	MEDIO	Verifica bimestrale sulla corretta applicazione della procedura e sull'esattezza dei valori.
Gestione cessione del credito	BASSO	
Invio del flusso informativo dei dati contabili verso la regione, la Corte dei Conti e altri organismi esterni.	MEDIO	Verifica bimestrale sulla correttezza delle informazioni inviate.
Relazioni e comunicazioni alla Regione per la definizione delle pratiche delle ex gestioni liquidatorie	BASSO	
Controllo sull'andamento spesa degli atti deliberativi aziendali e degli ordinativi di acquisto	BASSO	
Predisposizioni Certificazioni del credito relative ad accordi regionali	MEDIO - ALTO	Sono previste precise indicazioni a cui attenersi nell'Accordo

		Pagamenti della Regione Lazio. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Certificazioni fiscali a terzi e professionisti	BASSO	
Transazioni extragiudiziali (per pagamenti rateizzati, etc.)	ALTO	Attività da svolgersi su delega del Direttore Generale. Mancano completamente i contenuti/parametri della delega. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive ad esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato	BASSO	
Invio elenchi Enpam, Enpav, Enpaf	BASSO	
Sottoscrizione modelli ritenute previdenziali e fiscali nonché eventuali ravvedimenti operosi: Mod. F23, F24, 124 Tesoro, predisposizione modulistica e pagamento	MEDIO	Verifica bimestrale sulla correttezza dei valori indicati
Adempimenti obbligatori fiscali (modelli UNICO, Irap, 770 per la parte di competenza, dichiarazioni Intra CEE, Certificazioni compensi a terzi, bollo virtuale, ecc.)	BASSO	
Gestione e registrazione in contabilità generale dei documenti di ricavo e delle fatture attive;	BASSO	
Emissione fatture attive non decentrate alle UOC territoriali ed ospedaliere	BASSO	
Gestione del recupero crediti come da regolamento aziendale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi.	MEDIO-ALTO	Procedura gestionale interna per incasso e recupero crediti. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Registrazione ricavi D.lgs.194/2008 e relativo recupero crediti, comunicazione dei flussi di cassa per la conseguente rendicontazione come da richieste regionali e ministeriali	MEDIO - ALTO	Presenza di una procedura gestionale interna oltre alle indicazioni previste dal D.lgs 194/08 in merito alle attività da svolgere per la rendicontazione da inviare semestralmente alla Regione Lazio. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Controllo e contabilizzazioni casse CUP e c/c postali con emissioni di reversali e di incasso	MEDIO-ALTO	Procedura gestionale interna per la contabilizzazione dei dati provenienti dalle casse CUP. Si ritiene necessario prevedere l'attivazione di una struttura di internal auditing per l'effettuazione dei controlli.
Provvedimenti per la regolarizzazione dei pignoramenti subiti dall'Azienda	BASSO	
Atti di liquidazione nelle materie di competenza	BASSO	
Rilascio di certificazioni e attestazioni inerenti le attività	BASSO	

di competenza		
Atti istruttori dei procedimenti e comunicazioni ai soggetti interessati	BASSO	
Predisposizione e aggiornamento del regolamento contabile aziendale	BASSO	
Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	BASSO	
Adempimenti relativi agli obblighi propri e delegati nel rispetto della D.Lgs 196/03 e s.m.i.	BASSO	
Raccolta dati relativi alle materie gestite, elaborazione ed invio dei flussi informativi alla Regione e agli altri enti istituzionali richiedenti del rispetto delle tempistica prevista	BASSO	

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
Direzione Amministrativa Ospedaliera	Recupero ticket e prestazioni sanitarie all'utenza su segnalazione dei Servizi eroganti	Basso	Applicazione protocolli predisposti
	Liquidazione fornitori diversi per i servizi essenziali al funzionamento organizzativo delle strutture sanitarie del Presidio	Medio/Alto	Adozione Regolamenti Aziendali
	Controllo gestione fondo economale e magazzino economale, rendicontazione fondo economale nei limiti del Regolamento Aziendale (Economo di riferimento)	Basso	Adozione Regolamenti Aziendali

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure	Controlli
UOS Medico Competente	Tutela delle lavoratrici madre	Basso	Redatto specifico documento di valutazione dei Rischi Aziendali	Verifica validità documento. Predisposta modulistica da pubblicare sul sito istituzionale
	Accertamenti sanitari specialisti	Basso	Redatti protocolli di sorveglianza sanitaria allegati al DVR aziendali	Incontri e riunioni periodiche con il personale. Controlli all'atto di ogni visita medica da parte del medico competente e del personale infermieristico.
	Visite mediche Specialistiche	Basso	DLvo 81/2008-230/1995 .Linee Guida SIMLII; Protocolli di Sorveglianza Sanitaria	Incontri e riunioni periodiche con il personale. Controlli all'atto di ogni visita medica da parte del medico competente e del personale

				infermieristico.
	Giudizio di idoneità alla mansione	Basso	DLvo 81/2008-230/1995. Linee Guida SIMLII,AIRM	Incontri e riunioni periodiche con il personale. Controlli a campione e revisione annuale.
	Profilassi per esposizione	Basso	Linee Guida;Norme Specifiche	Applicazione dei protocolli.
	Alcool dipendenza	Basso	DLvo 81/2008-230/1995. Linee Guida SIMLII; protocolli di sorveglianza sanitaria	Controlli a campione o su segnalazione verbale. Accertamento II livello su casi selezionati.
	Consumo di alcool	Basso	DLvo 81/2008-230/1995. Linee Guida SIMLII; protocolli di sorveglianza sanitaria	Controlli a campione o su segnalazione verbale.
	Documenti di Valutazione dei Rischi	Basso	DLvo 81/2008-230/1995	Redazione congiunta con il servizio Prevenzione e protezione, invio ai RLS e dirigenti delegati per la sicurezza.
	Sopralluoghi	Basso	DLvo 81/2008-230/1995	Svolgimento con: SPP, Dirigenti delegati, coordinatori, RLS, secondo disponibilità.

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
UOS Registro Nominativo delle Cause di Morte (UOC Qualità, Sperimentazioni, Innovazione e Ricerca)	rilascio copia schede Istat di morte ai Distretti 1 - 2 - 3, ad altre ASL, all'INAIL e altre istituzioni che ne facciano richiesta	basso	Adozione di procedura di richiesta e di rilascio copia scheda Istat di morte, istituita con nota del 21/04/2011 n° Rep. 1848/AOO01, allegata alla presente All. 1
	rilascio copia schede Istat di morte alla UOS Registro Tumori	basso	Adozione di procedura di richiesta e di rilascio copia scheda Istat di morte, istituita con nota del 23/03/2016 n° Rep.757/AOO01, allegata alla presente All.2

	verifica stato in vita, luogo di decesso e causa di morte di pazienti affetti da patologia tumorale, registrati nel Registro Tumori	basso	Adozione di procedura che disciplina l'accesso ai dati del ReNCaM e del Sistema Informativo di Mortalità, istituita con nota del 23/03/2016 n° Rep.757/AOO01, allegata alla presente All.2
--	---	-------	--

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
UOC Qualità, Sperimentazioni, Innovazione e Ricerca	Attività sperimentazione e ricerca	Alto	Adozione Regolamento secondo indicazioni PNA –Dichiarazioni assenza conflitto di interessi – Dichiarazione interessi finanziari secondo Modello AGENAS

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
UOC Affari generali e controllo interno	Gestione protocollo, corrispondenza, archiviazione documenti	basso	Protocollo informatizzato
	Gestione provvedimenti amministrativi aziendali	basso	Controlli/verifiche interne
	Atti istruttori relativi a convenzioni con altri Enti	Medio	Partecipazione diverse risorse
	Attività di controllo interno	Alto	*Non attivata
	Atti istruttori relativi ad interrogazioni e interpellanze	Basso	
	Privacy	Basso	Regolamento aziendale

UOC RECLUTAMENTO, STATO GIURIDICO ED ECONOMICO			
	ATTIVITA' / PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE
GIURIDICO	Autorizzazioni espletamento di incarichi ai sensi dell'articolo 53 del D.lgs 165/2001	medio	Predisposizione regolamento aziendale
	Concessione aspettative, distacchi e comandi discrezionali	medio	Acquisizione parere responsabili strutture

	Applicazione disposizioni di natura giuridica da rinnovo CC.CC.NN.LL.	basso	
	Gestione contenzioso ed esecuzione sentenze, ordinanze transazioni e conciliazioni	medio	Monitoraggio esito contenziosi
	Rilascio certificazioni e attestazioni inerenti le attività di competenza	basso	
	Concessione dei benefici ex leggi 53/2000, 104/1992, 151/2001	basso	
	Concessione e revoca del part-time	medio	Acquisizione parere responsabili strutture
	Verifiche delle incompatibilità a seguito di richiesta di altra ASL	basso	
	Assegnazione di permessi retribuiti per il diritto allo studio (150 ore)	basso	
	Sospensione cautelativa obbligatoria e relativa revoca	basso	
	Gestione attività per la rilevazione delle presenze/assenze	medio	Verifica a campione e report di controllo
	Rilascio stati di servizio	medio	Verifica a campione
	Rilevazione ed attribuzione buoni pasto	basso	Sistema di rilevazione automatico e rendicontazione annuale
	Disposizione di effettuazione visite medico collegiali	basso	
	Recepimento dei verbali di visita medica per il riconoscimento della causa di servizio e applicazione relativi benefici economici	basso	
	Risoluzione del rapporto di lavoro per inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi lavoro	basso	
	Accertamento della pensione di privilegio	basso	
ECONOMICO	Determinazione e liquidazione compensi produttività collettiva e di risultato	basso	
	Applicazione degli esiti di natura economica a seguito delle valutazioni dei dirigenti effettuate dai collegi tecnici	basso	
	Applicazione disposizioni di natura economica da rinnovo CC.CC.NN.LL.	basso	
	Determinazione e liquidazione somme ricostruzione carriera	basso	
	Determinazione importi per recupero emolumenti a carico dipendenti	medio	Verifica a campione
	Determinazione retribuzione di posizione a seguito incarichi dirigenziali e/o progressioni	basso	
	Determinazione indennità di esclusività per opzioni rapporto e/o per progressioni	basso	
	Liquidazione lavoro straordinario nei limiti del budget	basso	
	Liquidazione trattamento di trasferta per i dipendenti delle strutture centrali	basso	
	Liquidazione arretrati assegno nucleo familiare	basso	
	Liquidazione emolumenti per mancato preavviso	basso	
	Accertamento, determinazione e liquidazione emolumenti per ferie non godute	medio	Verifica a campione

	Elaborazione e presentazione flussi informativi e dichiarazioni fiscali e contributivi di legge	basso	
	Autorizzazione alla cessione del V dello stipendio, deleghe stipendiali	basso	
	Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	basso	
QUIESCENZA	Certificazione/determinazione trattamento pensionistico	basso	
	Certificazione premio di fine servizio	basso	
	Trattenimento in servizio ex L. 138/2010	basso	
	Collocamento a riposo con diritto a pensione	basso	
	Certificazione trattamento fine rapporto	basso	
	Certificazione posizione per riscatti, ricongiunzioni e sistemazioni previdenziali	basso	
RECLUTAMENTO	Indizione bandi di concorso ed avvisi pubblici	basso	Controllo rispetto normativa
	Ammissione/esclusione candidati	medio	Verifica a campione
	Nomina Commissioni selezionatrici	Medio	Acquisizione dichiarazione assenza conflitti e verifica autorizzazione azienda di appartenenza
	Nomina Comitato di vigilanza	basso	Acquisizione dichiarazione assenza conflitti
	Approvazione graduatoria e nomina vincitori	basso	Verifiche di legge
	Stipula contratti individuali di lavoro	basso	
	Conferimento, conferma e revoca incarichi dirigenziali	medio	Monitoraggio rispetto Regolamento aziendale.
	Procedura valutazione personale	basso	
	Mobilità volontaria	basso	
	Progressioni di carriera	Medio	Monitoraggio rispetto Regolamenti aziendali.
	Conferimento incarichi collaborazione	Medio	Pubblicazione avviso –nomina commissione di valutazione si – Rispetto obblighi trasparenza

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
UOC Libera professione e Gestione del personale convenzionato	Prolungamento orario attività	medio	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
	Aumento orario settimanale specialisti	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.

Autorizzazione assenze discrezionali specialisti	medio	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Autorizzazione assenze non discrezionali specialisti	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Trasferimento specialisti e riduzione orario attività specialisti	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Cura istruttoria procedimenti disciplinari	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Sospensione/Cessazione incarico specialisti	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riduzione o sospensione del trattamento economico	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Liquidazione premio di operosità	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Liquidazione competenze componenti Comitato Zonale	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Definizione conguagli agli specialisti convenzionati	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Rilascio certificazioni agli specialisti convenzionati	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento forme associative e relative modifiche	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Sospensione rapporto o attività convenzionale discrezionale	medio	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Cessazione rapporto cessazione	basso	il controllo e monitoraggio, a
Liquidazione attività vaccinale	Medio	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.

Definizione conguagli compensi ai medici convenzionati	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento indennità collaborazione informatica	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento indennità collaborazione studio medico	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento indennità personale infermieristico	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento indennità associazione medico	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Riconoscimento UCP e UCPP	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Liquidazione componenti Comitati M.G. e P.L.S.	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Rilascio certificati ai medici convenzionati	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Istruttoria per l'autorizzazione all'esercizio di attività ALPI –Gestione attività- Liquidazione ALPI	Medio /Alto	<p>è stata pressochè azzerata l'attività negli studi professionali esterni e ricondotta quasi totalmente (ad esclusione delle visite domiciliari, laddove necessarie) all'interno delle strutture aziendali .</p> <p>L'intero ciclo della attività: prenotazione, pagamento e fatturazione avviene tramite la gestione centralizzata del CUP. Per lo svolgimento dell'attività libera professionale è necessaria la timbratura con apposito codice .</p> <p>E' stato adottato nuovo Regolamento sull' ALPI</p>
Cessazione rapporto convenzionale	basso	Il controllo e monitoraggio, a campione , dell'attività svolta.

Atti relativi alle richieste di accesso ex lege 241/1990 agli atti di competenza	alto	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.
Variazione del massimale	basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta.

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure
UOC Tecnologie Informatiche e Sistemi Informativi	Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informatiche e informative gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati (art. 119 D.Lgs. 163/2006) Liquidazione fatture e delle altre spese correlate	Medio	Verifiche su eventuali ritardi nell'assistenza /Controlli sulla erogazione giornate assistenza
	Collaborazione alla elaborazione di dati e report estraibili dai flussi informativi di ricovero (SIO/SDO) utili alla rilevazione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati	Basso	Utilizzo e/o introduzione di report standard
	Attivazione ed espletamento delle procedure telematiche (MEPA) per gli acquisti di beni e servizi di competenza della UOC	Basso	Stampa e raccolta della reportistica emersa da indagine di mercato effettuata su Mepa
	Adesione alle convenzioni CONSIP attive per gli acquisti di beni e servizi di competenza della UOC	Basso	Stampa e raccolta della reportistica emersa da indagine di mercato effettuata su Consip
	Irrogazione di sanzioni per inadempimento a fornitori di beni e servizi	Medio	Sistema di raccolta delle segnalazioni - Verifiche a campione
	Indizione di procedure di appalto e trattative private per l'acquisizione di attrezzature informatiche, software e servizi entro il limite massimo di 40.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto	Medio	Sistema di raccolta dati affidamenti- Verifica da parte di dipendenti non RUP. Rotazione dei Rup
	Predisposizione atti e indizioni gare di appalto per l'acquisti di beni e servizi di competenza della UOC con la collaborazione UOC acquisti beni servizi e patrimonio	Medio/ Alto	Redazione capitolati in team. Rotazione dei componenti del team. I membri di commissione gara devono essere diversi

	mobiliare		dai componenti del team precedente .
	Nell'ambito della gestione del sistema informativo effettua i controlli e la liquidazione come previsto dalle indicazioni regionali per le attività erogate dal privato accreditato	Basso	Procedura con vari soggetti di Enti diversi

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	MISURE
UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA	Selezione dei farmaci da usare nell'intera Azienda (Prontuario Terapeutico Ospedaliero e Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo/RSA) e scelta tecnica dei prodotti con miglior rapporto beneficio-costò	Basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta,
	Approvvigionamento, e distribuzione di farmaci e materiale sanitario ai reparti ospedalieri, alle strutture convenzionate e alle strutture carcerarie	Basso	il controllo e monitoraggio, a campione, dell'attività svolta

UOC Patrimonio immobiliare, Manutenzione, Progettazione e HTA

ATTIVITA'/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE
Affidamento a professionisti esterni servizi attinenti all'architettura ed all'ingegneria di importo inferiore ad euro 100.000.	Medio	Controlli sul rispetto normativa vigente. 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
Affidamento a operatori economici con procedure negoziate per l'esecuzione di lavori pubblici di importo inferiore a un milione di euro.	medio	Controlli sul rispetto normativa vigente. Costituzione albo operatori economici; possesso requisiti richiesti in riferimento alle caratteristiche dell'opera da realizzare; comparazione dei requisiti posseduti da tutti i concorrenti; rotazione nella scelta dei nominativi inseriti nell'albo; divieto di cumulo di incarichi
Nomina commissione di gara per lavori di importo inferiore a 40.000	basso	Accertamento dell'incompatibilità e conflitto di interessi dei componenti della

euro, IVA esclusa		commissione rispetto ai candidati, attraverso un'autodichiarazione, inserita nel verbale della prima seduta.
Proposta di variante in corso d'opera	medio	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. Si sta programmando un incremento dei controlli a campione
Approvazione e riconoscimento nuovi prezzi	medio	Controlli sul rispetto normativa vigente Controllo dettagliato degli elementi costituenti il prezzo.
Predisposizione capitolati tecnici per l'acquisizione delle attrezzature sanitarie e la manutenzione del patrimonio	alto	Controlli sul rispetto normativa vigente. Controllo sulla assenza di elementi troppo specifici, tali da individuare un unico operatore economico.
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	basso	Controlli sul rispetto normativa vigente . Predisposizione atti per l'approvazione da parte degli organi competenti esterni (es regione lazio)
Gestione contratti di manutenzione per apparecchiature elettromedicali	alto	Controllo rispetto normativa vigente . Verifica regolarità del servizio. Incremento dei controlli a campione sugli altri elementi

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	MISURE
Formazione	Scelta dei docenti all'interno dei corsi di formazione ECM effettuata dal Responsabile Scientifico del corso stesso	Medio - Basso	Regolamento aziendale - Dichiarazione assenza di conflitto - In caso di società acquisizione di altri programmi e preventivi
	Gestione dei corsi OSS	Basso	Indicazioni/ Direttive/ Controllo della Regione Lazio
	Autorizzazioni al personale per la partecipazione a corsi di formazione, in attuazione della programmazione annuale della formazione	Basso	Regolamento aziendale

	Attivazione e gestione procedure inerenti il Programma ECM	Basso	Regolamento aziendale – Rilevazione presenze in aula – rilascio certificazioni attinenti
--	--	-------	--

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO

ATTIVITA'/PROCESSO	Valutazione del rischio	MISURE
Liste di attesa	Alto	PO SUD. controllo a campione sui ricoveri di almeno 4 mesi, incrociando i nominativi dei pazienti inseriti nel registro dei ricoveri programmati con i nominativi dei pazienti che hanno subito un ricovero in urgenza nel periodo esaminato; miglioramento dell'informatizzazione del registro liste di attesa con programma aziendale.

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero gestione:	Medio/Alto	Il servizio è gestito internamente dalla Azienda attraverso propri dipendenti; sono state emanate disposizioni interne contenenti specifiche regole di condotta rivolte agli operatori. Altre misure : Presidio Centro-Sud: Alternanza del personale addetto per un periodo massimo di 12 mesi e introduzione di un registro informatizzato (file excel) e centralizzato presso la direzione medica per controllo sul numero degli incarichi per ogni ditta in base alle deleghe dei familiari. Istituzione del registro informatizzato anche presso l'Ospedale di Fondi. Presidio Nord :Stesura e validazione Procedura specifica, controlli a campione sull'affidamento alle diverse imprese funebri.
Controllo su alcuni servizi resi da ditte appaltate all'interno dei Presidi	Medio	
Copia cartella clinica	Basso	Presidio Nord: verifiche a campione e verifiche tempistica

Strutture/U.O.	Attività A Rischio Corruzione	Livello Di Rischio	Misure Di Prevenzione	Livello Applicazione (Al 31.07.2016)
IGIENE ALIMENTI O.A.	Rilascio pareri per riconoscimento comunitario degli stabilimenti	Medio	1) Rispetto della tempistica regionale 2) Inoltro tramite il Direttore UOC 2) Supervisione veterinaria	100% (tutte le pratiche sono state completate entro i tempi previsti, inoltrate tramite il Direttore UOC, hanno costituito oggetto di VECU a posteriori che si è conclusa con il 99% di conformità)
	Controlli Ufficiali programmati ai sensi dell'art.3 del Reg.(CE) n.882/2004 e secondo il disposto dell'art.10 Reg.(CE) n.882/2004	Medio-Alto	1) Piani di lavoro determinati su base oggettiva (categorizzazione del rischio) dal dirigente di riferimento e con frequenze stabilite dalla norma regionale 2) Assegnazione dei piani di lavoro ai collaboratori e monitoraggio delle attività svolte 3) Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse per i compiti e le responsabilità assegnati ai singoli operatori. 4) Obbligo di relazione dei CU eseguiti 5) Supervisione veterinaria e verifica di efficacia 6) Rotazione del personale (gruppi di lavoro per audit a valenza provinciale e industrie di macellazione)*	100% (I punti 1), 2), 4), 5) sono stati rigorosamente e puntualmente rispettati mediante l'applicazione delle procedure di attuazione del progetto di mantenimento, potenziamento e miglioramento del PAICA (DDG n.291/CS/2016) e alle relative linee guida di esecuzione. Tutto il personale addetto al controllo ufficiale afferente alla UOC ha sottoscritto la dichiarazione d'assenza di conflitto d'interesse, conformemente ai contenuti del DCA 503/2015. Mantengono le attività di audit dei gruppi di lavoro a valenza provinciale e rotazione del personale nelle industrie di macellazione
	Controlli ufficiali ad hoc	Basso	1)Assegnazione della pratica a rotazione 2) Obbligo di relazione del controllo eseguito	100%

			3) Supervisione e VECU	
	Attuazione del PPRIC	Basso	1) Attività assegnata dalla Regione 2) Piani di lavoro determinati e verificati dal dirigente di riferimento 3) VECU	100%
	Conseguenze dei controlli ufficiali ex artt.54 e 55 del Reg.(CE) n.882/2004	Medio	1) Verifica della congruità degli atti ulteriori, distinti e separati rispetto alle relazioni dei CU 2) Supervisione e VECU	Prevista nel Piano strategico della VECU 2016

VECU: Verifica d'Efficacia dei Controlli Ufficiali ai sensi dell'art.8, p.3, l.a) del reg.(CE) n°882/2004

Ulteriori azioni di prevenzione saranno attuate in seguito al completamento del percorso di formazione ed addestramento del personale, fermo restando la necessità di valutarne l'impatto rispetto alla economicità, all'efficacia e all'efficienza.

Il percorso di adeguamento allo Standard di funzionamento delle Autorità Competenti in materia di sicurezza alimentare di cui all'ACSR n.76/2013 – da concludersi entro l'anno 2016 – porterà ad un miglioramento complessivo della performance e dell'imparzialità dei controlli ufficiali eseguiti

SIAN			
	TIPO	RISCHIO	MISURE CORRETTIVE
AREA NUTRIZIONALE	Promozione della salute attraverso interventi educativi e sorveglianza di popolazione	Basso	NESSUNA Non sono interventi direttamente finalizzati alla persona, bensì a fasce di popolazione
	Campionamenti acqua pubblica	Basso	NESSUNA Programmazione dell'attività secondo il D.Lgs 31/2001 (le analisi sono effettuate comunque da altro Ente).
	Campionamenti acqua privati	Basso	Verifica da parte del dirigente incaricato dei campionamenti eseguiti, anche se le analisi sono comunque effettuate da altro Ente
	Campionamenti alimenti, aromi, additivi	Basso	Anche se l'esecuzione avviene in base a

	e materiali a contatto		programma regionale o su sospetto e le analisi sono effettuate da altri Enti, verifica da parte del Dirigente incaricato
	Controllo attività	Medio - Alto	Attivati su programmazione, segnalazione o sospetto, obbligo di relazione e verifica
	Pareri per riconoscimenti di stabilimenti destinati produzione di alimenti particolari, additivi, aromi ed enzimi e per rivendite di fitosanitari	Medio	Controllo soggetto a verifica interna/esterna del personale incaricato

Strutture/U.O.	Attività a rischio corruzione	Livello di rischio	Misure di Prevenzione	
Servizio Sanità Animale	Bonifica sanitaria degli allevamenti animali della specie bovina-bufalina ed ovi caprina dalle malattie del Reg. Polizia Veterinaria e controllo 1083	medio	Rotazione del personale, anche tra distretti contigui, sottoscrizione del programma di lavoro e contestuale dichiarazione di assenza di conflitto di interesse in merito agli allevamenti da controllare.	
	Controllo strutture sanitarie convenzionate lotta al randagismo e rifugio cani etc.	Alto	Verifica dell'attuazione delle disposizioni operative più rotazione del personale di controllo	
	Rilascio certificazioni (modelli 4, attestazioni sanitarie, alpeggio, esportazioni animali, certificati sanitari)	Medio	Verifica a campione della corretta certificazioni rilasciata.	

Strutture/U.O.	Attività a rischio di Corruzione	Livello di Rischio	Misure di Prevenzione
Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Impianti di trattamento di S.O.A. (trattamento e magazzinaggio)	Alto	* Rotazione dei veterinari ufficiali **
	Piani di Campionamento PNR PNAA Latte	Medio	Scambio di territorio e di aziende da campionare
	Stabilimenti di fabbricazione di mangimi	Medio	* Creazione di gruppi di audit con personale proveniente da diversi distretti
	Controlli ad hoc (esposti, supporto a forze dell'ordine ecc)	Basso	Individuazione del personale tecnico e dirigente più idoneo
	Piani di controllo benessere animale (canili)	Alto	Inserimento di un dirigente di area c nella task forse del servizio Sanità Animale
	Piani di controllo benessere animale e farmacosorveglianza condizionalità (allevamenti)	Medio	***Creazione di equipe con personale di differenti territori)
	Rilascio pareri per autorizzazioni e riconoscimenti	Medio	1. Rispetto tempistica Regionale 2. inoltro tramite Direttore U.O.C. 3. Supervisione veterinaria
	controllo benessere animale animali da esperimento	Alto	* normativa complessa che necessita di personale con formazione specifica

Criticità . (*) Competenza (azioni correttive) piani di formazione

(**) carenza di personale (azioni correttive) assunzione di personale anche ad ore

(*) (**) difficoltà di utilizzo del personale proveniente da comprensori distanti (es. Formia Gaeta)

in tutte le attività di cui sopra è prevista dalle normative europee e nazionali (reg ce 882/2004) una attività di verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali che vanno impostati con controlli a priori durante e a posteriori.

Strutture/U.O.	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di prevenzione
SPreSAL	Ricorsi art. 41	basso	Supervisione centralizzata. Rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento. Verifiche nei luoghi di lavoro, se necessarie, affidate ai tecnici della prevenzione.
	Autorizzazioni in deroga	medio	Supervisione centralizzata. Rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento. Verifiche affidate ai tecnici della prevenzione. Divieto di effettuare i controlli successivi da parte dello stesso personale che ha contribuito al rilascio dell'autorizzazione.
	Rilascio pareri autorizzatori anche in equipe con altre strutture	Medio-alto	Divieto di effettuare i controlli successivi da parte dello stesso personale che ha contribuito al rilascio del parere. Rotazione annuale dei compiti
	Utilizzo autovetture di servizio	Medio	Elaborazione e adozione regolamento. Individuazione del responsabile e degli addetti alla gestione del parco macchine.
	vigilanza	alto	Programmazione delle attività su due macroaree (centro nord distretti 1-2-3 e centro sud distretti 4 e 5) in modo da consentire una rotazione più ampia delle coppie di tecnici della prevenzione. Non viene indicata la periodicità, prevista comunque inferiore all'anno, a causa della diversa durata delle pratiche. Assegnazione randomizzata delle pratiche relative alle

			<p>inchieste per infortuni e malattie professionali e agli esposti</p> <p>Programmazione e assegnazione compiti condivise con il coordinatore dei tecnici.</p> <p>Monitoraggio periodico delle attività.</p> <p>In caso di interventi effettuati in regime di pronta disponibilità, nei quali possono configurarsi conflitti di interesse, la pratica, una volta effettuati gli atti preliminari urgenti, passa in consegna ad altro personale.</p> <p>Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive.</p> <p>Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nel momento in cui la pratica viene assegnata</p>
--	--	--	---

Strutture/U.O.	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di prevenzione
Direzione Dipartimento Prevenzione	Controllo strutture sanitarie	alto	<p>Adozione procedure di verifica.</p> <p>Esame finale delle pratiche e rilascio pareri in commissione.</p> <p>Verifica delle strutture autorizzate secondo l'ordine gerarchico previsto dalla Regione Lazio.</p> <p>Per le verifiche a campione (10 %) relative alle comunicazioni di inizio attività si procede alla verifica dell'ultima di ogni 10 pratiche in ordine di</p>

			<p>arrivo secondo il protocollo.</p> <p>Chi effettua i sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità non può visitare le stesse strutture in regime di vigilanza</p>
	<p>Rilascio autorizzazione e dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie in collaborazione con la UOC AccredITAMENTO</p>	<p>Alto</p>	<p>Controlli a campione e senza preavviso mediante sorteggio alla presenza del RPC –Adozione di Regolamento specifico</p>

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono individuati quali referenti per la prevenzione della corruzione i direttori di UOC di UOSD e il coordinatore dei tecnici. E' fatto obbligo ai suddetti responsabili di mettere in atto, in accordo con il responsabile aziendale dell'anticorruzione, le attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

In particolare compete loro, nell'ambito delle rispettive strutture, individuare:

- le attività in cui sia maggiore il rischio di corruzione;
- prevedere con il responsabile dell'anticorruzione meccanismi di formazione per la prevenzione del rischio;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- assicurare, in caso di conflitto di interesse anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di sostituzione del personale incaricato conseguenti all'obbligo d'astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90;
- verificare la messa in atto delle misure adottate ed eventualmente proporre la loro modifica in caso di palese non idoneità e/o mutamenti significativi nell'organizzazione lavorativa;
- verificare l'effettiva rotazione dei dipendenti nelle attività previste;
- assicurare l'esatta osservanza delle disposizioni in materia di trasparenza, fermo restando i vincoli correlati all'attività di polizia giudiziaria;
- adottare l'avvio del procedimento disciplinare in caso di inosservanza delle disposizioni finalizzate alla prevenzione della corruzione.

La violazione delle misure di prevenzione previste dalla presente proposta organizzativa relativa al Dipartimento di Prevenzione costituisce illecito disciplinare.

Le misure di prevenzione specifiche del Dipartimento oltre ad essere contenute nel presente Piano hanno costituito anche oggetto di Determina del Dipartimento di Prevenzione che ne ha dato opportuna diffusione e informazioni ai dipendenti.

Dichiarazione Pubblica di Interessi da parte dei professionisti del SSN

Alle misure specifiche sopra individuate deve aggiungersi quale ulteriore strumento di controllo quello della Dichiarazione Pubblica di Interessi da parte dei professionisti del SSN elaborata dall'Agenas unitamente al Ministero della Salute, cui questa Azienda ha dato adeguata diffusione nel corso del 2017 ma che ha avuto –sino ad oggi- una risposta estremamente parziale e dovrà pertanto essere nuovamente sollecitata.

Sistema di Monitoraggio del Piano

Delle misure per la prevenzione della corruzione sopra riportate dovrà essere effettuato monitoraggio semestrale ad opera dei dirigenti responsabili (o referenti laddove individuati) che dovranno analizzare l'effettiva applicazione delle misure, la loro efficacia e punti di criticità riferendo l'esito della attività svolta al RPC .

Tali disposizioni si applicano anche in materia di trasparenza.

Formazione in tema di anticorruzione

Come è noto e più volte evidenziato fondamentale per la prevenzione della corruzione è lo strumento della formazione attraverso cui si possono divulgare :

- la consapevolezza nello svolgimento dell'attività amministrativa
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- la divulgazione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- infine, e soprattutto, la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati e la “ riscoperta” del senso di appartenenza e dell'orgoglio del proprio ruolo.

L'Azienda ha attivato:

-nel dicembre 2014 è stato svolto un primo corso rivolto ai Referenti individuati nel Piano nonché al Personale della Tecnostruttura centrale.

-nel 2015 si è tenuto un secondo corso dedicato al personale del Dipartimento di Prevenzione; la separazione del personale complessivamente coinvolto deriva dai diversi aspetti dell'attività rispettivamente svolta e quindi dalle diverse valutazioni del rischio.

- nel 2016 è stato svolto un corso/incontro con i referenti della Trasparenza e Anticorruzione

- nel 2017 è stato realizzato un corso anticorruzione di livello specifico per i Dirigenti/Funzionari Amministrativi e la prima edizione di quello rivolto a dirigenti sanitari e coordinatori dell'area sanitaria del comparto, edizioni che verranno ripetute nel 2018.

Codice di comportamento

In attuazione della delega- di cui all'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001 -il Governo ha approvato il d.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione.

La L. n. 190 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare; in questo senso, quindi le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare".

La ASL di Latina ha, inizialmente, provveduto a pubblicare in modalità permanente sul proprio sito Internet il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62 del 16/04/2013.

Con delibera n. 611 del 23 dicembre 2014 la Asl ha adottato un proprio Codice di Comportamento pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente " sottosezione "Disposizioni Generali" -"Atti Generali ".

Nel giugno 2017, in ottemperanza della determinazione 358 del 29/03/2017 si è provveduto a redigere un nuovo codice di comportamento, inviato per eventuali osservazioni prima all'Organismo interno di valutazione e nel mese di settembre alle organizzazioni sindacali ed è stato, quindi, recepito con deliberazione n.878 del 05/12/2017 .

Il nuovo codice di Comportamento della Azienda Asl Latina, che costituisce parte integrante del Piano Anticorruzione, ha previsto le seguenti implementazioni:

Estensione dell'ambito di applicazione ai medici in formazione, specializzandi ecc.

Previsione che la mancata dichiarazione a associazioni costituisce illecito disciplinare

Ampliamento del contenuto della comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

Previsione dell'utilizzo della modulistica Agenas della dichiarazione pubblica di interesse

Inserimento nell'articolo dedicato al comportamento in servizio degli specifici obblighi per il personale deputato all'attività sanitario/assistenziale.

Obbligo di rispetto della disciplina inerente le sperimentazioni cliniche

Ampliamento dell'obbligo di astensione di dichiarazioni pubbliche offensive all'immagine dell'Azienda includendo i social network e il web.

Introduzione obblighi nei rapporti tra professionisti e informatori scientifici

Previsione di relazioni annuali da parte del dirigente di struttura in merito al livello di conoscenza sul codice di comportamento.

Le verifiche sulla effettiva osservanza attraverso l'analisi di procedimenti disciplinari, gli accertamenti sulle segnalazioni pervenute e i controlli su ipotesi di conflitto dovranno avere non solo o non tanto uno scopo repressivo ma anche e soprattutto- preventivo.

Rotazione del personale

Nei precedenti Piani si era sottolineata la difficoltà per la Asl di Latina di applicare la rotazione; si era quindi affermato che l'Azienda -compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza nella gestione delle strutture- potesse applicare il principio di rotazione (nei settori più esposti a rischio di corruzione) prevedendo l'alternanza delle figure dei responsabili del procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

Era stato evidenziato che la rotazione risultava di difficile applicazione soprattutto in ambito amministrativo per l'esiguità di figure dirigenziali. La rotazione inoltre non poteva essere applicata nelle unità dotate di un unico dirigente per evitare che il principio normativo generasse il rischio concreto del venir meno dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione anche in considerazione della forte caratterizzazione e specializzazione di alcuni incarichi che prevedono professionalità in molti settori non intercambiabili tra loro.

Dall'anno 2014 la carenza di personale era andata aggravandosi a fronte di un aumento degli adempimenti ; maggiore era stata quindi la difficoltà di applicazione del principio della rotazione.

Nel particolare settore di competenza del Dipartimento di Prevenzione è stata comunque adottata la Regolamentazione, presentata dai Responsabili, sulla Rotazione che è contenuta nella tabella dei rischi e in disposizioni di servizio disciplinanti anche i casi di conflitto di interessi.

Era stato comunque evidenziato che il criterio di rotazione, in una prima fase apparsa quale misura obbligatoria e di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, era stata parzialmente ridimensionata nel corso dell'esperienza dell'ultimo periodo tanto da indurre l'Anac a fornire alcune precisazioni contenute nella Delibera dell'ottobre 2015 .

Lo strumento della rotazione ha avuto quindi negli scorsi anni una limitata attuazione nell'ambito delle attività del Dipartimento di Prevenzione e in altri ambiti, dove possibile .

Il principio di rotazione nella Azienda Asl Latina, applicato parzialmente nel 2017, sarà ulteriormente applicato in seguito alla riorganizzazione derivante dal nuovo Atto aziendale, adottato nel corso dell'anno e, nonostante la obiettiva situazione di difficoltà derivante dalla esiguità di risorse quanti/qualitative a disposizione, riguarderà sia la Dirigenza sia il Comparto: a) nell'ambito del Reclutamento Risorse Umane b) nelle Direzioni Amministrative e sanitarie di Presidio e Distretto c) nella Direzione dell'Area Tecnica .

Continua ad essere attuata inoltre -compatibilmente con le risorse e i profili- nel Dipartimento di Prevenzione.

Per quanto riguarda l'ipotesi alternativa alla rotazione nei casi di competenze infungibili, suggerita dal PNA e relativa alla c.d. "segregazione di funzioni" la Asl ha attuato tale misura in alcuni ambiti: distinguendo la procedura e la responsabilità dell'acquisto/contratto da quella del controllo sull'esecuzione del contratto.

Nei casi di processi decisionali brevi è stato elaborato ed è in corso di adozione un provvedimento per regolamentare le procedure di verifica per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture sanitarie, in cui è compiutamente disciplinata la composizione della commissione e sono fissate le modalità per la scelta dei soggetti da sottoporre a controllo previo sorteggio da svolgersi alla presenza del RPC .

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

La normativa anticorruzione ha introdotto disposizioni relative al Conflitto di interessi stabilendo che: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La Asl di Latina -come previsto- ha intrapreso iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse nell'ambito della formazione specifica.

Nel Codice di comportamento della Asl di Latina, come già sottolineato, sono state espressamente disciplinate negli le ipotesi di conflitto di interessi e dell'obbligo di astensione In particolare è stato espressamente introdotto il divieto per gli operatori del Dipartimento di Prevenzione che svolgono funzioni di Consigliere comunale di esercitare attività di vigilanza nel territorio dove esercitano le suddette cariche.

Eguale in sede di rinnovo dei componenti delle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile è stata espressamente inserita la condizione di "non ricoprire, nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda USL Latina, cariche elettive pubbliche ovvero incarichi su indicazione diretta di organi politici competenti sul relativo territorio" nonché l'impegno di non accettare incarichi giudiziari quali CTU o CTP relativamente a giudizi riguardanti l'attività di Commissioni di cui hanno fatto parte .

Inoltre è stata introdotta un'ulteriore misura di prevenzione specifica nell'ipotesi di "adozione Atti di liquidazione -conflitto di interessi" che di seguito si riporta:

*” Nelle more dell’adozione di apposita direttiva per la predisposizione , adozione e formalizzazione delle delibere e delle determinazioni dirigenziali si ritiene necessario precisare quanto segue:
ai sensi della normativa vigente e di quanto previsto nel Codice di Comportamento della Azienda “ in caso di conflitto di interesse - anche potenziale- il responsabile del provvedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, nonché, i relativi atti endoprocedimentali e finali” (RUP) “ devono astenersi da ogni ulteriore attività istruttoria “.*

E’ quindi necessario che i Responsabili di procedimento e i Dirigenti non provvedano direttamente alla liquidazione in proprio favore di somme a qualsiasi titolo, fermo restando la competenza/attribuzione come individuata nell’Atto Aziendale -o in altri provvedimenti- per la liquidazione in favore degli altri beneficiari .

In tali casi l’istruttoria dovrà essere curata da altro responsabile del procedimento individuato dal Dirigente mentre il provvedimento sarà proposto /adottato da:

- Dirigente di Struttura Complessa in luogo del Dirigente di Struttura Semplice interessato*
- Dirigente di altra Struttura Complessa all’interno del Dipartimento (o , in mancanza, dal Direttore di Dipartimento) in luogo del dirigente di Struttura Complessa interessato*
- Direttore Amministrativo Aziendale in luogo del Direttore di Dipartimento o in luogo di Dirigente di Struttura che non afferisce ad alcun Dipartimento .”*

Svolgimento di incarichi d’ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

L’ASL di Latina non ha ancora adottato il Regolamento contenente i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento o l’autorizzazione allo svolgimento di incarichi di cui all’art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001.

Nella adozione dei Regolamenti da parte della attuale Direzione una attenzione particolare sarà data nella elaborazione dell’atto contenente i criteri per il conferimento o l’autorizzazione allo svolgimento di incarichi.

Una attenzione particolare sarà dedicata alle possibili situazioni di conflitto derivanti in ambito sanitario collegati alle sperimentazioni cliniche e alle sponsorizzazioni.

Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Le pubbliche amministrazioni sono tenute a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

Il controllo deve essere effettuato:

- all’atto del conferimento dell’incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

La normativa sulla incompatibilità e inconfiribilità nelle Asl è stata oggetto di due Delibere dell’ANAC in ordine alla interpretazione e all’applicazione del Dlvo 39 /2013 alla Dirigenza del settore sanitario.

Inizialmente con Delibera n. 58 /2013 si era ritenuto che le cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa in oggetto non potessero ritenersi applicabili esclusivamente agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ma – inevitabilmente- anche ai dirigenti con responsabilità di amministrazione e di gestione e quindi: ai Dirigenti di Distretto, Dipartimento e Presidio (e, in generale, ai direttori di strutture complesse) nonché ai dirigenti di strutture semplici non inserite in strutture complesse.

Successivamente a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 secondo la quale *...:” appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall’art. 1, comma 50, lettera (d).Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di «comprendere» nel regime dell’incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale,direttore sanitario, direttore amministrativo)“* l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato la Delibera n.149 del a 22 dicembre 2014 interamente sostitutiva della precedente ed ha espressamente precisato che :

“le ipotesi di incompatibilità e inconferibilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario...”

La Asl di Latina ha preso atto della interpretazione fornita dall’ANAC precisando tuttavia che restano ovviamente ferme tutte le altre disposizioni (e relativi adempimenti e responsabilità) in materia di incompatibilità per il personale del SSN dettate da disposizioni diverse nonché le disposizioni contenute nel Codice di comportamento.

L’ANAC nel corso del 2016 ha adottato Linee guida relative al ruolo e funzioni del RPC nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e incompatibilità.

Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

Ai fini dell’applicazione dell’ art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, l’AUSL di Latina ha previsto espresse disposizione con nota del 3 dicembre 2015 che di seguito si riporta integralmente :

Direttiva ai fini dell’applicazione dell’art. 53, comma 16-ter,del Decreto Legislativo n. 165/2001.

In osservanza della normativa indicata in oggetto e in attuazione di quanto già previsto nel Piano Anticorruzione della Azienda si richiama l’attenzione su quanto di seguito riportato.

Innanzitutto si evidenzia che la ratio della norma è volta al tentativo di ridurre il rischio di situazioni di corruzione connesse all’impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro. Si intende cioè evitare che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituersi

situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la propria posizione e il proprio potere all'interno dell'amministrazione al fine di ottenere un lavoro con l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

E' quindi necessario che :

-nei contratti di assunzione del personale sia inserita 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 di pubblico impiego presso i destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso;

-nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere inserita la condizione 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;

-i Responsabili dei servizi, i Responsabili di procedimento ed i componenti delle commissioni di gara, per quanto di rispettiva competenza, devono disporre l'esclusione, dalle procedure di affidamento, dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente

-i Responsabili dei servizi competenti devono segnalare i casi di violazione del divieto contenuto nell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165 del 2001.

Nei contratti deve verificarsi l'avvenuto inserimento della clausola di cui sopra .

Si evidenzia che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione della normativa di cui sopra sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Si precisa inoltre che le disposizioni di cui all'art.53 comma 16 ter non si applicano ai contratti già sottoscritti alla data di entrata in vigore della legge 190/2012 (28 novembre 2012)

I contratti stipulati successivamente a tale data e relativi ad affidamenti e/o rapporti ancora in essere devono essere adeguati alla normativa attraverso sottoscrizione della controparte di clausola integrativa del contratto originario .

Devono parimenti essere adeguati i contratti relativi alla assunzione di personale a qualunque titolo e/o conferimenti incarichi ancora in essere.

Sono considerati dipendenti delle P.A. anche i soggetti titolari di incarichi previsti dal DLvo 165/2001 ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'Amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro subordinato o autonomo.

Tali divieti si applicano dalla data di cessazione dell'incarico .

I Dirigenti Responsabili, per quanto di propria rispettiva competenza, devono verificare l'esatto adempimento della presente e riferire tempestivamente alla sottoscritta ogni eventuale problematica o disapplicazione.

La presente direttiva, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, deve essere pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ente.

Nel 2017 è stato realizzato un nuovo regolamento in materia di affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali approvato con atto deliberativo n. 941 del 18/12/2017, alla luce del quale, nel 2018 si prevede l'emanazione di ulteriore disposizione dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

Ai fini dell'applicazione degli artt. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, le pubbliche amministrazioni sono tenute a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi .

In osservanza delle disposizioni sopra richiamate la ASL di Latina effettua le relative verifiche .

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

Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001.

L'ASL di Latina ha adottato nel corso dell'anno 2015 Delibera avente ad oggetto: “ Presa d'atto delle Linee Guida ANAC in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti- Attuazione Asl di Latina” con cui si è previsto che le segnalazioni saranno ricevute solo dal responsabile dell'Anticorruzione sul proprio indirizzo mail; si è provveduto, inoltre, alla attivazione di una casella di posta elettronica tecnicamente accessibile solo al responsabile dell'Anticorruzione e con garanzia di anonimato .

Di tale misura è stata ampia divulgazione sul sito aziendale tuttavia nel 2017 non risultano pervenute segnalazioni.

Patti di integrità negli affidamenti

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della l. n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni devono inserire 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. La Asl Latina si è uniformata alle predette disposizioni con l'adozione del Patto di Integrità con gli Appaltatori di lavori, Servizi e Forniture approvato con Delibera 81 del 3 marzo 2016.

In tale ambito il 2017 ha visto l'adozione di una procedura di controllo multidisciplinare degli appalti aziendali - approvazione check list e schede di valutazione dei servizi di raccolta e smaltimento rifiuti e di pulizie – deliberazione n.988 del 22/12/2017.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha attivato canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione, anche valorizzando il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno.

E' stato adottato -con Delibera n.522 del 5 novembre 2015- il “Regolamento di Pubblica Tutela ” (pubblicato nella Sezione Trasparenza) che contiene la procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, prevista per:

- qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
- qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari e, in particolare: della L. 241/90; della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'ASL; del codice dei dipendenti pubblici; dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici e delle carte dei diritti eventualmente attivate tra l'ASL e le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela dei diritti.

Rapporti con la Struttura di Risk Management .

L'Azienda Asl Latina ha nella propria organizzazione una struttura deputata al Risk management. Sul sito aziendale è pubblicato il “Piano Annuale di Risk Management (PARM) Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) Anno 2017 e retro .

Nel corso dell'anno 2017 è stato implementato il collegamento tra la struttura di Risk management e quella dell'Anticorruzione.

Come rilevato dall'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA *“il concetto di “rischio” in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale..... Così inteso, il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di Risk management quale processo che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore (sistemi di report, utilizzo di banche dati, indicatori) conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni. Non è escluso, tuttavia, che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito*

sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “maladministration” in senso ampio.”

L'attività espletata dalla struttura Rischio Clinico si è svolta attraverso l'individuazione di procedure e protocolli aziendali (pubblicati sul sito della Asl) riferiti a :

- La sicurezza del Processo Chirurgico in camera operatoria e la TEV Post Chirurgica
- La sicurezza del Processo Terapeutico e dei Dispositivi Medici - Apparecchi Elettromedicali
- Protocolli Raccomandazioni Procedure del CC-ICA (Comitato Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza)
- La Sicurezza delle Cure nei pazienti con età superiore a 65 anni
- La Sicurezza in Emergenza Urgenza
- La Sicurezza nelle Strutture Sanitarie
- La Sicurezza Materna e Neonatale

Esiste inoltre, ed è stato rafforzata nel 2017, una sinergia tra le strutture di Risk Management e di Gestione Sinistri, contenzioso e Provvedimenti Disciplinari

Obblighi Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti

Con disposizione del Direttore Generale del 21 febbraio 2014 è stato individuato quale RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) il dipendente Luigi Musto.

Rapporti con OIV e correlazione con Ciclo Performance e Controlli Interni .

Come già precisato nel precedente Aggiornamento nell'ambito dei rapporti con l'OIV il Piano viene illustrato e condiviso prima della sua approvazione per eventuali modifiche e/o integrazioni. Di esso l'OIV dovrà tener conto in sede in valutazione del risultati, essendo stato espressamente inserito nel Codice di Comportamento che il mancato rispetto dello stesso e del Piano Triennale spiega effetti sulla valutazione.

Anche nell'anno 2017 tra gli obiettivi assegnati ai dirigenti, è stato inserito l'adempimento degli obblighi sulla trasparenza con conseguenti effetti sulla valutazione.

Il PNA 2016 ha previsto un maggiore coinvolgimento dell'OIV chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di performance.

I risultati della attività svolta dal Responsabile Anticorruzione sono stati trasmessi all'OIV sia nel formato predisposto dall'ANAC sia come relazione cartacea .

In particolare è stato proposto di inserire, tra gli obiettivi dei dirigenti per l'anno 2017, la pubblicazione dei dati di competenza in materia di trasparenza (nonchè di dati ulteriori

individuati e promossi dai dirigenti stessi) e l'assolvimento degli obblighi ad essi spettanti in materia di anticorruzione, in particolare dell'obbligo di collaborare attivamente con il RPC. Di tali obiettivi deve essere tenuto conto in sede di misurazione e valutazione delle performance. La struttura di Controllo Interno e la struttura di Internal Auditing invece pur previste dall'Atto Aziendale vigente non sono state ancora concretamente istituite; nessun collegamento quindi risulta praticamente attuato.

Il Responsabile Anticorruzione Asl Latina

Dr.ssa Assunta Lombardi

SEZIONE TRASPARENZA



PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

Anno 2018 - 2020



Indice	Pag.
<u>Cap.1. Introduzione: organizzazioni e funzioni dell'amministrazione</u>	
1.0 Introduzione	3
1.1 Principali cambiamenti rispetto al Programma precedente	5
1.2 Variazioni nella strutturazione del piano	5
1.3 Configurazione organizzativa dell'Asl Latina	5
1.4 I Regolamenti Aziendali attivati in ASL	9
1.5 Sito aziendale - Approfondimenti	9
1.6 Normativa sulla trasparenza P.A	9
1.7 Modifiche al D. Lgs 14/03/2013, n. 33	11
1.8 Accesso Civico	14
1.9 Accesso Circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato"	16
1.10 L'Accesso Civico in Amministrazione Trasparente	21
1.11 La Bussola della Trasparenza	22
1.12 Limiti di pubblicazione dati in conformità delle linee guida del garante di protezione dei dati personali	22
<u>Cap. 2 Elaborazione dell'aggiornamento annuale del Programma triennale</u>	
2.0 Fasi	23
2.1 Coordinamento del processo di aggiornamento del Programma. Declinazione delle responsabilità dei diversi attori	24
2.2 Strutture responsabili coinvolte nell'elaborazione del Piano	24
2.3 Redazione	25
2.4 Adozione	25
2.5 Attuazione	25
2.6 Monitoraggio e Audit	25
<u>Cap. 3 Risultati</u>	
3.0 Risultati del monitoraggio 2017	27
3.1 Monitoraggio sull'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017	27
<u>Cap. 4 Modalità di pubblicazione dei dati</u>	
4.0 Modalità di pubblicazione dei dati	30
4.1 Cronoprogramma 2018	31
4.2 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	31
4.3 Percorsi formativi	32
4.4 Comunicazione	32
4.5 Concertazione sindacale	33
4.6 Collegamenti con il Piano della Performance	33
<u>Cap. 5 I dati</u>	
5.0 Sezione Amministrazione Trasparente	33
5.1 Elenco dei dati pubblicati o da pubblicare	33
5.2 Schema di pubblicazione on line dei dati nella sezione Amministrazione trasparente	33
5.3 Termini previsti per la pubblicazione on-line e strutture aziendali di riferimento	37
5.4 Posta elettronica certificata (PEC)	44
<u>Cap. 6 Le iniziative per la trasparenza, le iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell'integrità</u>	
6.0 Giornate della trasparenza	45
6.1 Attività di promozione e diffusione dei contenuti dell'aggiornamento del programma	45
6.2 Ascolto degli stakeholder	46
<u>Cap. 7 Sanzioni</u>	46
<u>Bibliografia</u>	47

TRASPARENZA

A cura di:

Dr.ssa Assunta Lombardi, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Dr.ssa Roberta De Grandis, Referente della trasparenza

Con la collaborazione di:

Staff UOS Comunicazione e relazioni con il pubblico

Dr.ssa Marialisa Coluzzi e Sig. Emanuele Liberti (Layout grafico)



“Una mancanza di trasparenza si traduce in sfiducia e un profondo senso di insicurezza”
(Dalai Lama)

1 Introduzione: organizzazioni e funzioni dell'amministrazione

1.0 Introduzione

Questo documento costituisce il quarto aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

L'aggiornamento del PTTI 2018-2020 tiene conto delle novità normative emerse nel corso dell'anno 2017.

Nel Piano viene analizzato lo stato di attuazione delle attività programmate per l'anno 2017 e si pongono nuovi obiettivi per gli anni 2018-2020.

Le misure specificate nel Programma Triennale della Trasparenza sono collegate al Piano Triennale della prevenzione della corruzione, a tal fine il PTTI costituisce una sezione del PTPC.

In applicazione della delibera 380 del Commissario Straordinario del 20/06/2017 si è proceduto all'unificazione della figura del responsabile trasparenza e prevenzione della corruzione così come suggerito dalle disposizioni normative in materia, a decorrere dalla data del 20/06/2017.

L'analisi del contesto esterno declinata nel Piano della prevenzione della Corruzione ha già evidenziato le novità dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera, con riferimento alle variabili di tipo culturale, criminologiche, sociali ed economiche intervenute rispetto all'anno precedente, e che possono influenzare il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Inoltre la ASL di Latina ha da tempo avviato un percorso di cambiamento dell'organizzazione che coinvolge sempre maggiormente le attività e i processi collegati alla trasparenza in una logica di integrazione delle attività stesse;

Con l'evolversi della coscienza democratica nella società civile, i principi generali dell'organizzazione e dell'azione della pubblica amministrazione si sono arricchiti di contenuti ulteriori; è emersa sempre più l'esigenza di assicurare una maggiore comunicazione e prossimità tra cittadini, società civile e P.A. per garantire, attraverso la conoscibilità dell'attività amministrativa, il controllo democratico sulla stessa. Al principio di pubblicità dell'azione dei pubblici poteri consegue quello di trasparenza e comunicazione da intendersi come processi attraverso i quali la P.A. non solo "si giustifica" nei confronti dell'opinione pubblica su "che cosa fa" e su "come lo fa", ma soprattutto come "strategia di ascolto" che dalle "critiche" della stessa opinione pubblica (associazioni delle imprese e dei cittadini, singoli utenti), anche attraverso forme di consultazione telematica, individua gli spunti per il miglioramento dell'organizzazione.

Il Piano è volto a garantire, altresì, il raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare con il Piano della Performance (PP) e col Piano della Formazione, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale, la formazione, infatti, deve sempre di più riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, all'attuazione delle misure di trasparenza.

Con l'adozione del presente Piano, l'Amministrazione intende attuare sempre di più un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

1.1 Principali cambiamenti rispetto al Programma precedente :

1.2 Variazioni nella strutturazione del piano:

- Ridefinizione delle misure di attuazione del Programma con individuazione tempistica, responsabilità e Indicatori per l'anno 2018;
- Implementazione schema di prospetto riepilogativo ed analitico della pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente in funzione delle nuove Strutture organizzative, in linea con l'Atto aziendale e i nuovi riferimenti normativi (*Circolare n. 2/2017, " Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato - Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione*);
- Aggiornamento/Revisione del team aziendale di referenti per la trasparenza e web-editor;
- Definizione ulteriori misure organizzative per la pubblicazione degli obblighi di trasparenza;

1.3 Configurazione organizzativa dell'Asl Latina .

In un contesto abbastanza incerto e di elevata discontinuità, in cui è immersa la Sanità Pubblica Italiana, viene richiesto alle Aziende Sanitarie di mettere in campo competenze e comportamenti dedicati a cogliere le difficoltà di scenario come opportunità di cambiamento necessarie per recuperare in tempi molto brevi quella produttività che permetta di rilasciare risorse utili alla realizzazione di quegli obiettivi che un nuovo e integrato assetto organizzativo richiede senza aumentare le quantità di fattori produttivi già a disposizione.

In un anno caratterizzato dagli adeguamenti organizzativi, le vicende aziendali hanno visto il succedersi di una serie di cambiamenti strutturali, a fronte dei quali sono stati necessari ulteriori interventi organizzativi importanti.

Attraverso il processo di cambiamento organizzativo l'Azienda passa da uno stato attuale ad uno stato futuro desiderabile per accrescere l'efficacia e il valore dell'organizzazione stessa.

Elementi importanti ai fini del cambiamento sono le spinte, tutti quei fattori che incentivano e rendono favorevole l'organizzazione a questo processo e le resistenze al cambiamento, ovvero quelle forze che rendono l'organizzazione restia al cambiamento e possono rilevarsi a livello organizzativo, di gruppo e individuale .



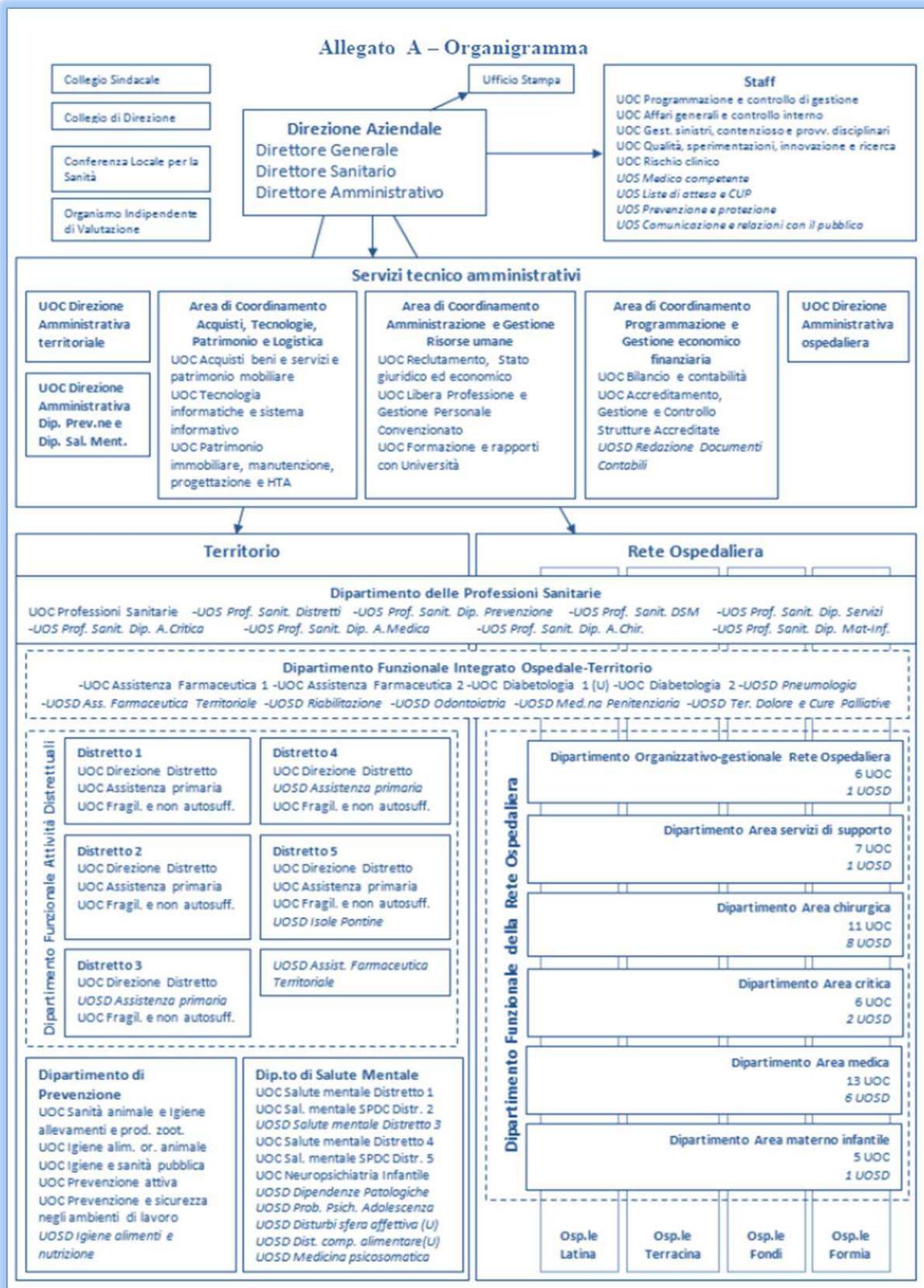
L'Azienda Asl Latina, svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- ✓ **Centralità della persona;**
- ✓ **Equità e uguaglianza;**
- ✓ **TRASPARENZA;**
- ✓ **Sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR;**
- ✓ **Ricerca ed innovazione;**
- ✓ **Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa.**

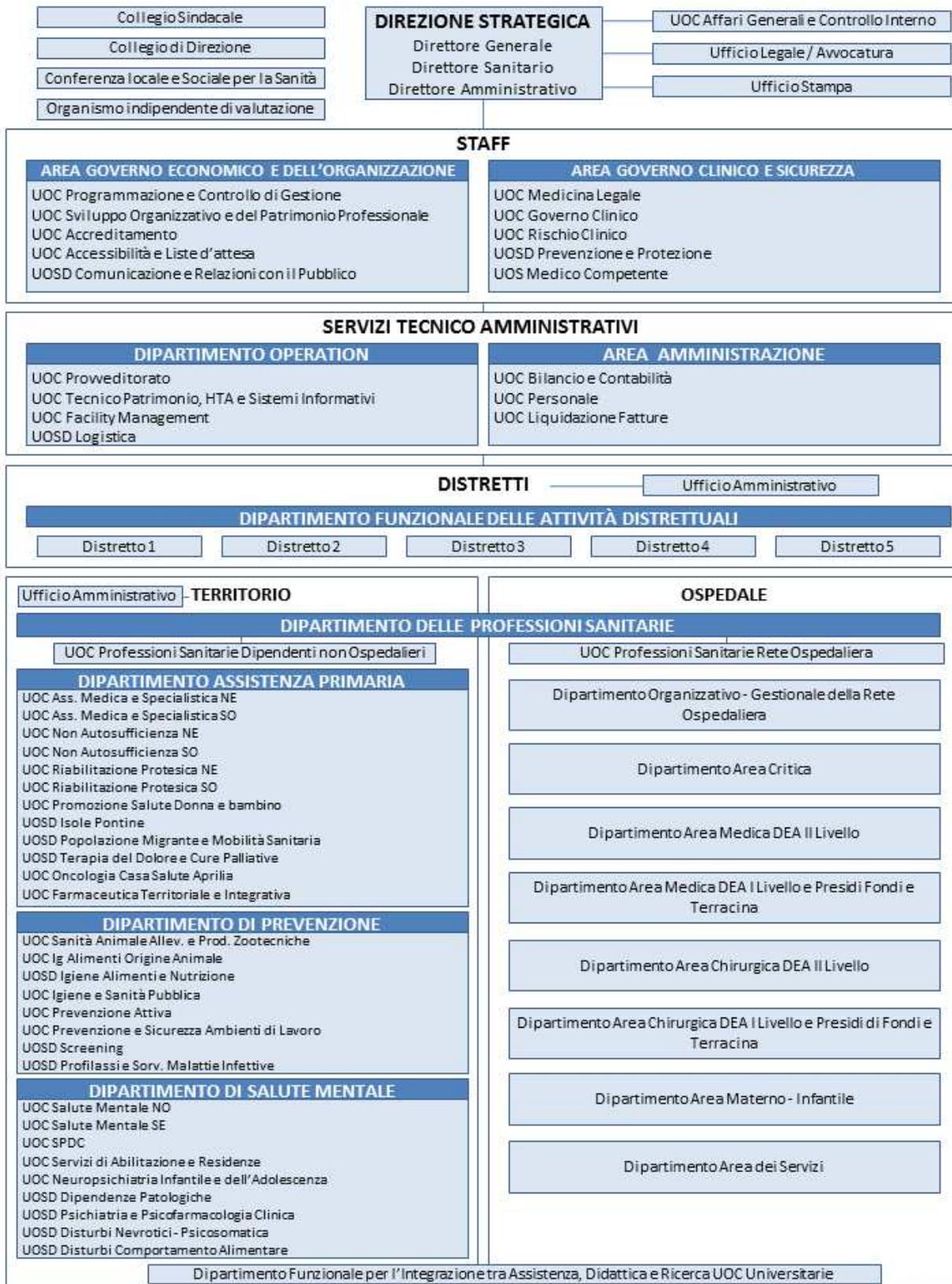
l'organigramma aziendale (tab. 1)



Tab. 1 – Organigramma Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio del 24 marzo 2015, n. U00118



Tab. 2 – Organigramma- BURL n. 95 del 28/11/2017 DCA U00496/17



1.4 I Regolamenti Aziendali attivati in Asl

Al fine di garantire una maggiore trasparenza di procedimenti particolarmente in tema di affidamenti incarichi, acquisti e organizzazione interna, sono stati adottati dall'Azienda i seguenti regolamenti:

- Nuovo Regolamento in Materia di Affidamento, Conferma e Revoca degli Incarichi Dirigenziali;
- Regolamento di Dipartimento e di area di coordinamento tecnico amministrativo;
- Regolamento aziendale per l'affidamento e la revoca della funzione di coordinamento area comparto;
- Regolamento aziendale per l'affidamento e la revoca delle posizioni organizzative area comparto;
- Collegio di Direzione, composizione e Regolamento per il funzionamento;
- Regolamento del Consiglio dei Sanitari Asl Latina;
- Regolamento attività Libero Professionale intramuraria dell'Azienda Sanitaria Locale Latina;
- Regolamento di Pubblica Tutela;
- Regolamento per i Procedimenti Disciplinari a carico del personale;
- Regolamento per la disciplina degli acquisti in economia.
- Codice di Comportamento - Aggiornamento 2018

1.5 Sito aziendale - Approfondimenti

Nell'anno 2017 il personale della Struttura di Comunicazione aziendale ha operato un continuo aggiornamento del sito internet istituzionale, che, già nel corso dell'anno 2015 ha visto un sostanziale restyling. Il sito, in linea di una totale trasparenza e accessibilità alle informazioni e ai servizi, e ai mutamenti organizzativi aziendali necessita di continuo follow-up. Pertanto il personale della Struttura di Comunicazione lo gestisce quotidianamente, oltre ai continui aggiornamenti da parte dei referenti della trasparenza e web editor aziendali della sezione "Amministrazione Trasparente". Si è creato, un luogo, in cui l'azienda può raccontare qualunque novità che la riguardi, con testi di lunghezza variabile, accompagnati da immagini o video. I contenuti web delle sezioni "News", "Primo Piano" e "Approfondimenti" permettono all'utente che arriva sul sito, la possibilità di un continuo approfondimento cliccando su ciascun settore di interesse.

1.6 Evoluzione Normativa sulla trasparenza P.A.

Il modello cui la disposizione si ispira è quello dei il Foia, il Freedom of information act, legge del 1960 che dagli Stati Uniti è stata poi "esportata" in molti Paesi, che garantisce l'accessibilità per chiunque lo richieda di qualsiasi documento o dato inerente all'attività di un'amministrazione pubblica, con le sole eccezioni previste dalla legge .

La trasparenza presenta un duplice profilo, in primo luogo un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale, ed un profilo "dinamico" della trasparenza che è invece direttamente correlato alla performance. La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Tutto ciò premesso si richiamano di seguito i riferimenti normativi che hanno portato i maggiori contributi sull'argomento:

- Il D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33, recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" adottato dal Governo in attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, in quanto è la norma di rilevante impatto sull'intera disciplina della trasparenza e costituisce il risultato conseguente ai diversi interventi normativi, che si sono seguiti nel tempo;
- L'art. 11 del D.Lgs n. 150/2009 che definisce la trasparenza come "accessibilità totale attraverso lo strumento di pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche delle informazioni



- concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”;
- La delibera n. 105/2010 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), avente ad oggetto “le linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità”, che definiscono il contenuto minimo e le che devono essere pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni e le modalità di pubblicazione;
 - Le linee guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011, previste dalla Direttiva n. 8 del 26 novembre 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione, che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite “l'accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, definendo i contenuti minimi dei medesimi siti istituzionali;
 - La delibera n. 2/2012 della CIVIT, avente ad oggetto “Le linee guida per il miglioramento della l'integrità”;
 - La legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione”, che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e che in particolare all'art. 1, comma 15, prevede che la trasparenza dell'attività amministrativa sia assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione e individua al comma 16, i procedimenti che debbono essere oggetto di trasparenza per assicurare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili;
 - La legge 17 dicembre 2012, n. 221, “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”, che ha poi differito al 31 marzo 2013 il termine per l'adozione del Piano della prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, c. 8, della legge n. 190/2012;
 - La delibera n. 6/2013, “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013” della CIVIT, quale Autorità Nazionale Anticorruzione, con la quale, in considerazione;
 - La delibera CIVIT n. 50/2013 avente ad oggetto “Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”;
 - La delibera CIVIT n. 71/2013 e n. 77/2013 in merito alle attestazioni O.I.V. sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità;
 - La delibera CIVIT n. 144/2014 relativa agli obblighi di pubblicazione concernenti gli organi di indirizzo politico nelle pubbliche amministrazioni;
 - Il DPCM 22 settembre 2014 avente ad oggetto “Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni;
 - La determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 avente ad oggetto “Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;
 - La legge 7 agosto 2015, n. 124 «Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» e in particolare l'art. 7 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”;
 - **La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015** recante l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione con riferimento ai contenuti previsti alla sez. 2.1, 6° a linea “Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione”, **che raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione.**

Il Programma triennale deve necessariamente contenere:

- gli obiettivi che l'ente si pone per dare piena attuazione al principio di trasparenza;

- le finalità degli interventi atti a sviluppare la diffusione della cultura della integrità e della legalità;
- gli stakeholders interni ed esterni interessati agli interventi previsti;
- i settori di riferimento e le singole concrete azioni definite, con individuazione delle modalità, dei tempi di attuazione, delle risorse dedicate e degli strumenti di verifica.

La pubblicazione di tali informazioni risulta fra l'altro un'importante spia dell'andamento della performance delle pubbliche amministrazioni e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance. Con riferimento a quest'ultimo, occorre sottolineare che il Programma della trasparenza, da un lato, rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti.

In questi ultimi anni nel Lazio si è assistito ad una graduale conversione del ruolo dell'Azienda Sanitaria Locale da "erogatrice di servizi" a "garante della salute del cittadino". Tale funzione di governance presuppone lo sviluppo ed il consolidamento delle capacità di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

La mission dell'ASL della provincia di Latina si identifica quindi nel governo di un sistema a rete che, in termini quali/quantitativi appropriati rispetto alle risorse disponibili e compatibilmente con l'equilibrio economico-finanziario, per il tramite di servizi sanitari e sociosanitari pubblici e privati accreditati, concorre a garantire il benessere della popolazione assistita, che sceglie liberamente le strutture erogatrici alle quali rapportarsi.

Dall'applicazione della normativa più recente, deriva pertanto un concetto di trasparenza, fortemente avanzato, infatti la trasparenza attraverso un sistema di accessibilità on-line (open-data) è intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (...)", nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, dove la trasparenza era considerata nei più ristretti termini di diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse e sottoposto a specifici requisiti e limiti. Si ritiene inoltre di considerare la trasparenza dell'attività amministrativa, anche come strumento per l'affermazione della cultura dell'integrità;

D. Lgs 25/05/2016, n. 97 - che in attuazione dell'art. 7 della legge di riforma della P.A. (L. 124/2015, cd. "legge Madia") ha disposto la revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ed in particolare la modifica del D.Lgs 33/2013 in tema di trasparenza e della L. 190/2012 in tema di prevenzione della corruzione. Sotto il profilo della disciplina transitoria, i soggetti tenuti all'applicazione delle norme in materia di trasparenza devono adeguarsi alle modifiche introdotte con il decreto in rassegna ed assicurare l'effettivo esercizio del diritto accesso, entro il **23/12/2016**, vale a dire circa sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo.

1.7 Modifiche al D.Lgs. 14/03/2013, n. 33

- Ambito oggettivo di applicazione (art. 3) - Mediante la sostituzione dell'art. 2, comma 1, viene ridefinito ed ampliato l'ambito oggettivo del D.Lgs 33/2013, non più limitato alla sola individuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza delle P.A., ma volto ad assicurare la libertà di accesso (cd. accesso civico), da parte di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle P.A., nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e le varie attività poste in essere da tutte le Pubbliche Amministrazioni. Inoltre, con l'introduzione dell'art. 2-bis, la disciplina del D.Lgs 33/2013 applicabile alle P.A. ex D.Lgs 165/2001 si applica anche, "in quanto compatibile":
 - a) agli enti pubblici economici e agli ordini professionali (in pratica viene codificato quanto già



- ritenuto applicabile, vedi articolo "Anticorruzione e trasparenza: gli obblighi per le Pubbliche Amministrazioni si applicano anche agli Ordini e Collegi professionali" e "Il TAR conferma l'applicazione della normativa anticorruzione a Ordini e Collegi professionali")
- b) alle società in controllo pubblico fatte salve le società quotate;
- c) alle associazioni, alle fondazioni e agli enti di diritto privato comunque denominati.
- Dati pubblici aperti (art. 5) - Si demanda all'AgID, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, la gestione del sito internet denominato "Soldi pubblici", che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle P.A. e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta e alle amministrazioni che l'hanno effettuata, nonché all'ambito temporale di riferimento.
 - Il nuovo accesso civico (art. 6) - Si prevede una nuova forma di accesso civico, da parte di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, in relazione a tutti i dati e documenti detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti. Il rilascio dei documenti richiesti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dalla P.A. per la riproduzione dei supporti materiali. Viene inoltre dettata una disciplina puntuale per tutelare eventuali controinteressati.
 - Accesso alle informazioni pubblicate sui siti (art. 9) - Mediante l'introduzione dell'art. 9-bis, D.Lgs 33/2013, viene previsto che le P.A. titolari delle banche i cui contenuti abbiano ad oggetto informazioni, dati e documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, debbano rendere pubbliche, entro un anno dall'entrata in vigore della norma, le predette banche dati, in modo tale che i soggetti tenuti all'osservanza delle disposizioni in materia di pubblicità e trasparenza possano assolvere ai relativi obblighi attraverso l'indicazione sul proprio sito istituzionale (sezione "Amministrazione trasparente"), del collegamento ipertestuale alle stesse banche dati, ferma restando la possibilità di mantenere la pubblicazione sul proprio sito.
 - Piano triennale per la prevenzione della corruzione (art. 10) - Si prevede la soppressione dell'obbligo, per le P.A., di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ("PTTI"), demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ("PTPC") i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.
 - Obblighi di pubblicazione concernenti gli atti di carattere normativo e amministrativo generale (art. 11) - Si amplia il novero dei dati di carattere normativo e amministrativo generale oggetto di pubblicazione obbligatoria alle misure integrative della prevenzione, ai documenti di programmazione strategico-gestionale e agli atti degli OIV.
 - Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle P.A. (art. 12) - Si sopprime l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi alle risorse assegnate a ciascun ufficio.
 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali (art. 13) - Si estende l'obbligo delle P.A. di pubblicazione dei dati relativi ai titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e per i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. Tali obblighi di pubblicazione si applicano anche ai titolari di posizioni organizzative a cui sono affidate deleghe per lo svolgimento di funzioni dirigenziali, mentre per gli altri titolari di posizioni organizzative si prevede la pubblicazione del solo curriculum vitae. Viene prevista la pubblicazione, da parte delle P.A. sui propri siti istituzionali, dell'ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica da ciascun dirigente; inoltre, si prevede che negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti debbano essere riportati gli obiettivi di trasparenza sia in modo aggregato che analitico, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per i cittadini (con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale), e che, il mancato raggiungimento dei suddetti obiettivi, oltre ad essere tenuto in considerazione ai fini del conferimento di successivi incarichi, determina responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs 165/2001.



- Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di cariche di governo e di incarichi di collaborazione o consulenza (art. 14) - Le P.A. sono tenute alla pubblicazione e all'aggiornamento di tali dati relativamente ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza. Sono dunque espunti dalla norma tutti i riferimenti agli obblighi di pubblicazione relativi ai titolari di incarichi dirigenziali, la cui disciplina viene assorbita nell'ambito dell'art. 14 D.Lgs 33/2013.
- Obblighi di pubblicazione concernenti incarichi conferiti nelle società controllate (art. 14) - Si prevede l'obbligo, per le società a controllo pubblico ad esclusione di quelle emittenti strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati e loro controllate, di pubblicare, entro 30 giorni dal conferimento, i dati relativi agli incarichi di collaborazione, di consulenza o di incarichi professionali, inclusi quelli arbitrari. La pubblicazione di tali informazioni è condizione di efficacia per il pagamento, ed in caso di omessa o parziale pubblicazione sono soggetti al pagamento di una sanzione pari alla somma corrisposta sia il soggetto responsabile della mancata pubblicazione che il soggetto che ha effettuato il pagamento.
- Obblighi di pubblicazione dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale (art. 19) - Si prevede l'obbligo per le P.A. di pubblicare i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata.
- Obblighi di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati e agli enti di diritto privato in controllo pubblico, nonché alle partecipazioni in società di diritto privato (art. 21) - Si estende l'obbligo di pubblicazione dei dati relativi agli enti pubblici vigilati, agli enti di diritto privato in controllo pubblico e alle società di diritto privato partecipate ai provvedimenti in materia di costituzione di una società a partecipazione pubblica.
- Obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi (art. 22) - Si semplifica la disciplina di cui all'art. 23 del D.Lgs 33/2013, mediante la soppressione degli obblighi di pubblicazione relativi ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione e concessione e dei concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. Relativamente ai provvedimenti finali relativi ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici ex D.Lgs 50/2016 o ad accordi stipulati tra P.A., è inoltre abrogato l'obbligo di pubblicazione - mediante scheda sintetica - dei dati relativi al contenuto, all'oggetto, all'eventuale spesa prevista e agli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento.
- Obblighi di pubblicazione concernenti i servizi erogati (art. 28) - Si estende ai gestori di pubblici servizi l'obbligo di pubblicazione della carta dei servizi o del documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici.
- Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 31) - Mediante la sostituzione dell'art. 37 D.Lgs 33/2013, è sancito l'obbligo per le P.A. e le stazioni appaltanti di pubblicare:
 - a) i dati di cui all'art. 1, comma 32 della L. 190/2012. Tale obbligo può intendersi assolto mediante l'invio di tali dati alla banca dati delle P.A. ex art. 2 D.Lgs del. n. 229/2011, relativamente alla parte "lavori";
 - b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n. 50/2016. La norma non contiene un'indicazione puntuale di atti ma rinvia genericamente agli "atti" del nuovo Codice, imponendo alle stazioni appaltanti un'attività complessa di enucleazione delle diverse tipologie di atti da pubblicare, con possibili difformità di comportamento.
- Pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche (art. 32) - Le P.A. debbono pubblicare tempestivamente, oltre alle informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche (non solo completate, ma anche di quelle in corso), gli atti di programmazione delle opere pubbliche sulla base di uno schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e delle finanze, d'intesa con l'ANAC.
- Responsabile per la trasparenza (art. 34) - In conseguenza della soppressione dell'obbligo di redazione del PTTI, viene modificato anche l'art. 43 del D.Lgs 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza. Si estende inoltre ai dirigenti responsabili della P.A. il compito di



controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto previsto dallo schema di decreto in rassegna.

- Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 36) - Si attribuisce all'ANAC il potere di ordinare, nei confronti di una P.A. inadempiente, la pubblicazione, entro un termine di 30 giorni, degli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria, nonché di segnalare il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione (che costituisce illecito disciplinare), all'ufficio disciplinare della P.A., ai fini dell'attivazione del relativo procedimento a carico del responsabile della pubblicazione e del dirigente tenuto alla trasmissione delle informazioni.
- Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di pubblicazione e accesso civico (art. 37) - Costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, causa di responsabilità per danno all'immagine della P.A. nonché elemento di valutazione ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio, oltre all'inadempimento degli obblighi di pubblicazione, anche il rifiuto, il differimento o la limitazione dell'accesso civico.
- Sanzioni per violazioni degli obblighi di trasparenza per casi specifici (art. 38) - La sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro è irrogata dall'ANAC e si applica anche nei confronti:
 - del dirigente che non comunichi gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica e del responsabile della mancata pubblicazione di tale dato;
 - del responsabile della mancata pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti della P.A. ai sensi del nuovo art. 4-bis D.Lgs 33/2013.

Modifiche alla L. 06/11/2012, n. 190

Si attribuisce all'ANAC il compito di elaborare il Piano Nazionale Anticorruzione, prima facente capo al Dipartimento della funzione pubblica, specificando che tale documento, di durata triennale e soggetto ad un aggiornamento annuale, costituisce atto di indirizzo per le P.A. e per le società in controllo pubblico), ai fini dell'adozione di misure di prevenzione integrative a quelle adottate ai sensi del D.Lgs 231/2001. Si prevede che l'organo di indirizzo rispettando gli adempimenti richiesti:

- a) individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio (non dunque tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia), il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico, con piena e incondizionata autonomia ed immediata effettività;
- b) definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPC;
- c) adotta il PTPC su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'ANAC. L'attività di elaborazione del PTPC non può essere affidata a soggetti estranei alla P.A.

1.9 Accesso civico

Viene introdotto il nuovo Capo 1-bis al D.lgs. 33/2013, dal titolo "Diritto di accesso a dati e documenti". In particolare, l'articolo 6 del D.Lgs. 97/2016 riscrive l'art. 5 del D.lgs. 33/2013 e introduce un nuovo articolo, il 5-bis.

Sono previste due tipologie di accesso civico e precisamente:

1) la prima, disciplinata dal comma 1 dell'art. 5, che testualmente recita: "L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione". Si tratta

del già vigente istituto dell'accesso civico, con relativa istanza da indirizzare al Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza dell'Ente, in quanto a dati, informazioni ed atti, oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione trasparente". La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza.

Può essere redatta sul modulo appositamente predisposto e presentata:

- tramite posta elettronica all'indirizzo: trasparenza@ausl.latina.it
- tramite posta ordinaria

Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette al Dirigente responsabile della pubblicazione per materia e ne informa il richiedente.

Il Dirigente responsabile della pubblicazione, entro 20 giorni, pubblica nel sito web www.asl.latina.it, sezione Amministrazione Trasparente, il documento, l'informazione o il dato richiesto e, contemporaneamente, comunica al Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale; altrimenti, se quanto richiesto risulta già pubblicato, nel rispetto della normativa vigente, ne dà comunicazione al Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Il Responsabile dell'Anticorruzione e Trasparenza, una volta avuta comunicazione da parte del Dirigente responsabile della pubblicazione, comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale, al richiedente. L'accesso civico è limitato ai soli dati, documenti e informazioni che vanno pubblicati.

2) la seconda, disciplinata dal comma 2, dell'art. 5 (vera novità), che testualmente recita "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis."

L'accesso civico diviene più esteso rispetto a quello disciplinato dal comma 1 perché prevede che ogni cittadino possa accedere a dati e documenti in possesso della Pubblica Amministrazione prescindendo dalla obbligatorietà di pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente. Si tratta di nuova forma di accesso civico ai dati e documenti pubblici equivalente a quella che nel sistema anglosassone è definita Freedom of information act (FOIA), che consente ai cittadini di richiedere anche dati e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare. I limiti previsti e per i quali l'accesso (motivatamente) può essere rifiutato discendono dalla necessità di tutela "di interessi giuridicamente rilevanti" secondo quanto previsto dall'art. 5-bis e precisamente: 1) evitare un pregiudizio ad un interesse pubblico: a) difesa e interessi militari; b) sicurezza nazionale; c) sicurezza pubblica; d) politica e stabilità economico-finanziaria dello Stato; e) indagini su reati; f) attività ispettive; g) relazioni internazionali. 2) evitare un pregiudizio ad interessi privati: a) libertà e segretezza della corrispondenza; b) protezione dei dati personali; c) tutela degli interessi economici e commerciali di persone fisiche e giuridiche, tra i quali sono ricompresi il diritto d'autore, i segreti commerciali, la proprietà intellettuale. È escluso a priori nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990. Con tale configurazione, l'accesso civico si pone come istituto ancor più favorevole al cittadino e dunque, in buona sostanza, il diritto di accesso si qualificherà caso per caso, avendo cura di analizzare il tipo di dato al quale si chiederà l'accesso (nelle varie forme possibili di cui al novellato articolo 5) e, in tal senso, saranno di aiuto le Linee guida che l'Anac, d'intesa con il Garante della privacy, emanerà. Secondo l'art. 46, inoltre, "il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili". Un'altra novità riguarda, infine, i termini entro i

quali è necessario rispondere ad una istanza di accesso. In particolare, al di là di una procedura piuttosto complessa descritta nel nuovo articolo 5, emerge la novità della sospensione del termine nel caso di coinvolgimento del controinteressato. Il termine di 10 giorni in capo a quest'ultimo, infatti, sospende il termine generale di 30 giorni per rispondere all'istante.

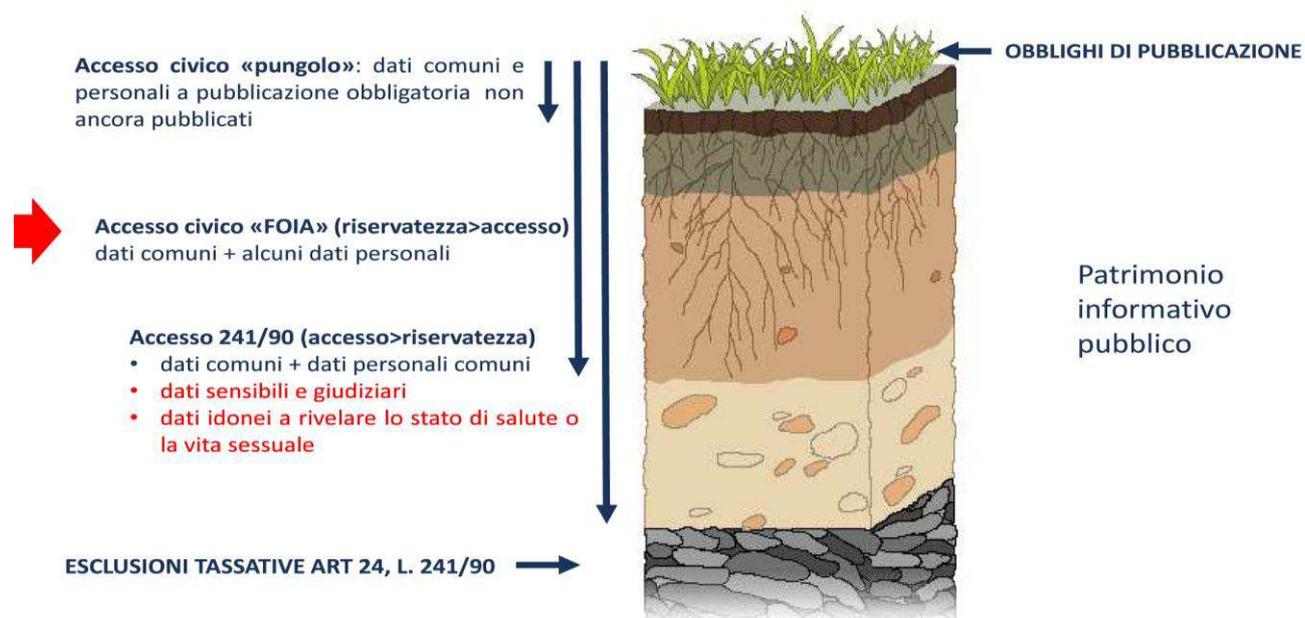
1.10 Circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato"

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha pubblicato la **Circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)"**. La Circolare, emanata in raccordo con l'Autorità Nazionale Anticorruzione, segue temporalmente e logicamente le "Linee guida ANAC recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico", pubblicate a fine 2016. I primi mesi di applicazione pratica hanno evidenziato la necessità di ulteriori chiarimenti operativi, riguardanti il rapporto con i cittadini e la dimensione organizzativa e procedurale interna alle Amministrazioni.

La Circolare, in particolare, contiene raccomandazioni operative che riguardano i seguenti profili:

- le modalità di presentazione della richiesta
- gli uffici competenti
- i tempi di decisione
- i controinteressati
- i rifiuti non consentiti
- il dialogo con i richiedenti
- il Registro degli accessi

IL NUOVO ACCESSO CIVICO



Credits: <https://en.wikipedia.org/wiki/Humus#/media/File:Horizons.gif>



I «tre accessi» a confronto. Esempio: selezione pubblica

	Ho un interesse specifico (sono un partecipante)	Non ho trovato online documenti e/o informazioni che la PA è obbligata a pubblicare	Ho un interesse generico ad acquisire documenti e/o informazioni sulla procedura
STRUMENTI	Accesso L. 241/1990	Accesso civico «pungolo»	Accesso civico «FOIA»
COSA POSSO OTTENERE?	Tutti gli atti della procedura (ivi compresi quelli contenenti dati sensibili, giudiziari e salute riferiti ai candidati – con opportuni accorgimenti)	I bandi di concorso (i singoli bandi e l'elenco di quelli espletati); i criteri di valutazione della Commissione; le tracce delle prove scritte	Tutto ciò il cui accesso non arrechi un pregiudizio concreto alla tutela dei dati personali del terzo. Esempio: le graduatorie concorsuali, una volta che siano rimosse dall'albo online; le prove scritte svolte dai candidati...

Il nuovo Accesso Civico Generalizzato si sta facendo largo stentatamente. Come prevedibile, gli interventi del Garante della Protezione dei Dati Personali hanno iniziato a definire i limiti dal lato della Privacy e a fornire utili informazioni sulla modalità di applicazione, nonché sulla “tenuta” del sistema se comparato ai modelli di FOIA (Freedom of Information Act) considerati all'avanguardia.

PASSI		ESITO
1	Il richiedente si è identificato?	SI'
2	L'istanza di accesso identifica in modo preciso i dati, le informazioni o i documenti?	SI'
3	E' necessario chiedere al cittadino di integrare l'istanza?	NO
4	Quanto richiesto è già soggetto ad obbligo di pubblicazione? E' ancora pubblicato o non più?	NO
5	Esistono esclusioni assolute all'accesso?	NO

PASSI / STEP successivi

PASSI		ESITO
6	La richiesta di accesso impatta su interessi pubblici o privati ?	SI', sull'interesse alla tutela dei dati personali
7	Ci sono dei controinteressati ?	SI', i COMMITTENTI ed i PROFESSIONISTI
8	E' possibile contattare i controinteressati ?	SI'
9	Esistono situazioni concrete , in cui la diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni potrebbe causare un danno ad interessi privati?	SI', CHIUNQUE , una volta in possesso dei dati e delle informazioni, si troverebbe a risalire all'identità dei committenti e dei professionisti utilizzando tali dati personali a scopi commerciali o ad altri scopi , nonostante NON ci sia stata una ESPRESSA AUTORIZZAZIONE da parte dei titolari (committenti e professionisti).

Emerge il potenziale pregiudizio che va valutato IN CONCRETO. I PASSI/ STEP successivi contemplano anche il tempo e le risorse che l'amministrazione deve mettere a disposizione per gestire l'istanza.

PASSI		ESITO
10	Calcolare l'attività richiesta per fornire il dato o il documento e le risorse da dedicare a tale attività	OK
11	Valutare se l'impegno richiesto compromette il buon andamento dell'amministrazione	NO

Si arriva al centro del problema, vale a dire l'interesse pubblico alla conoscenza o alla trasparenza.

PASSI	
12	Test di interesse pubblico: l'accesso ai dati interessa solo al richiedente, o esiste un interesse pubblico alla conoscenza di quel dato o di quel documento?

Come si fa a rilevare l'interesse pubblico alla conoscenza (alla "trasparenza") e "misurarlo"?

I CRITERI possono essere molteplici alcuni dei quali possono essere presi in debita considerazione ad esempio i Criteri ICO (*Information Commissioner's Office*) .. e possono essere adattati ad ogni caso concreto: L'amministrazione deve considerare tutte le argomentazioni a favore e contro l'ostensione dei dati e delle informazione.

I criteri da utilizzare sono:

- la "probabilità" e la "severità" del danno che l'apertura dei dati e delle informazioni provocherà agli interessi privati;
- la tempestività delle informazioni in riferimento al dibattito pubblico e al controllo da esercitare;
- la rilevanza delle informazioni in riferimento al dibattito pubblico o al controllo da esercitare;
- se le informazioni sono già di pubblico dominio

In presenza di un pregiudizio probabile e severo agli interessi privati, non sembra essere **RILEVANTE** l'utilizzo di tali dati e informazioni per l'uso previsto dalla norma che è, ricordiamo, il **CONTROLLO** e la **PARTECIPAZIONE**.

Il prossimo passo/ step deciderà le sorti dell'istanza. Si tratta, infatti, di valutare il peso relativo dei due interessi: l'interesse pubblico alla conoscenza (che sembra irrilevante) e l'interesse alla tutela dei dati personali (che sembra, invece, rilevante).

PASSI		ESITO
13	<p>Bilanciamento: l'interesse pubblico alla trasparenza è pari o superiore alla tutela di altri interessi pubblici o privati?</p>	<p>L'interesse alla tutela dei dati personali è superiore all'interesse pubblico alla trasparenza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I dati richiesti sembrano essere IRRILEVANTI rispetto all'esercizio di un controllo generalizzato e alla promozione del dibattito pubblico • Inoltre esiste una ALTA PROBABILITA' che i dati, una volta PUBBLICI, potranno essere utilizzati in maniera tale da creare pregiudizio ai controinteressati (CHIUNQUE ne entrasse in possesso si troverebbe a risalire all'identità dei committenti e dei professionisti, utilizzando tali dati personali a scopi commerciali o ad altri scopi NON AUTORIZZATI) • Il danno potrebbe essere SEVERO, dal momento che i controinteressati non hanno fornito alcuna esplicita autorizzazione al trattamento di tali dati.

Non sembrano esserci dubbi. Non ci resta che **NEGARE** l'accesso. Ma esistono alternative valide da percorrere? Soluzioni che, magari, potremmo proporre a chi ci ha inviato l'istanza per soddisfare, comunque, l'interesse a conoscere senza prevalicare l'interesse (anch'esso pubblico) a tenere nascosti i dati e le informazioni?



PASSI		ESITO
14	E' possibile autorizzare «pienamente» l'accesso ai dati, ai documenti e alle informazioni?	NO
15	E' possibile autorizzare «parzialmente» l'accesso?	SI'. Potrebbero, alternativamente, essere forniti dati statistici riguardanti il numero e la tipologia degli atti, la tipologia degli interventi.
16	E' necessario differire l'accesso?	NO
17	E' necessario negare l'accesso?	NO

Se si prendono in considerazione le motivazioni dell'istante PER ESCLUDERE L'ACCESSO si gestisce erroneamente l'istanza, si gestisce un'istanza di accesso civico generalizzato con gli stessi criteri con cui si gestisce un'istanza di accesso agli atti ex 241/90, valutando l'interesse e la motivazione del richiedente .

Esiste, pertanto, un rilevante interesse pubblico a conoscere. Ora bisogna capire se tale interesse pubblico è maggiore, minore o pari a quello della tutela dei dati personali.

Una volta determinato il “peso” degli interessi in gioco, dobbiamo capire come muoverci. E' possibile dare tutto quello che ci è stato richiesto? Oppure fornire dati e informazioni parziali? Oppure differire l'accesso?

Dunque, una MODIFICAZIONE SIGNIFICATIVA DEL CONTESTO genera un ESITO PARZIALMENTE DIVERSO nella gestione dell'istanza.

Pertanto, in conclusione:

- ✓ L'interesse Pubblico alla Trasparenza non deve essere valutato in astratto.
- ✓ Esso deve essere valutato nel “qui ed ora”.
- ✓ Cioè, va valutato nello specifico Contesto e nel Tempo in cui l'istanza viene presentata.
- ✓ Questi due elementi (Contesto + Tempo) fanno sì che ogni istanza sia diversa e che vada gestita in maniera autonoma rispetto ad un'altra apparentemente simile.

1.11 L'Accesso Civico in Amministrazione Trasparente

Facendo seguito alle indicazioni dettate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con la Circolare n. 2/2017 avente ad oggetto “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato che al punto 3.4 indica l’opportunità di rendere disponibile da parte di ciascuna pubblica amministrazione le “ Istruzioni per l’uso: modulistica, indirizzo di posta elettronica dedicato, al fine di agevolare l’esercizio del diritto di accesso generalizzato da parte dei cittadini, senza che ne derivino limitazioni riguardo alle modalità di presentazione delle domande, l’Azienda ha predisposto nella sezione “Altri Contenuti” del sito web “Amministrazione Trasparente” la sezione ACCESSO CIVICO suddivisa in tre sottosezioni:

- *Accesso civico “ Semplice” concernente pubblicazioni obbligatorie.*
- *Accesso civico “ Generalizzato” concernente dati e documenti ulteriori (FOIA).*
- *Registro degli Accessi.*

Pertanto dovranno essere resi disponibili sul sito istituzionale, nella pagina sull’“Accesso generalizzato” della sezione “Amministrazione trasparente” (v. Linee Guida A.N.AC., § 3.1.) e con link nella home page, le informazioni /documenti che seguono:

- la procedura da seguire per presentare una domanda di accesso generalizzato;
 - i rimedi disponibili (procedura di riesame e ricorso in via giurisdizionale), ai sensi dell’art. 5, c. 7, d.lgs. n. 33/2013, in caso di mancata risposta dell’amministrazione entro il termine di conclusione del procedimento o in caso di rifiuto parziale o totale dell’accesso;
 - il nome e i contatti dell’ufficio che si occupa di ricevere le domande di accesso; due indirizzi di posta elettronica dedicati alla presentazione delle domande: un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) collegato al sistema di protocollo; un indirizzo di posta ordinaria, con il quale deve essere sempre consentito l’invio di domande da parte dei richiedenti che non dispongano a loro volta di un indirizzo PEC per l’invio;
- due moduli standard utilizzabili, rispettivamente, per proporre:

1) una domanda di accesso generalizzato (allegato n. 1);

2) una domanda di riesame (allegato n. 2);

In ogni caso, l’uso di un formato o modulo diverso da quello reso disponibile online sul sito istituzionale dell’amministrazione non può comportare l’inammissibilità o il rifiuto della richiesta.

“La trasparenza è la norma , il segreto l’eccezione”: “Continua a crescere l’uso del FOIA tra i cittadini: nel terzo trimestre aumentano del 37% le istanze alla PA rispetto al trimestre precedente con un totale di 339 richieste, in crescita anche le istanze che vengono trattate, 294 pari ad una percentuale +33%.

Il numero più alto di istanze viene rivolto al MIUR, (149), alla Presidenza del Consiglio (133) e al MEF (120).

Nel monitoraggio sull’applicazione del FOIA negli enti locali, realizzato da Formez PA, nei primi 9 mesi di applicazione del decreto, sono arrivate 2.068 richieste, con un incremento del 148% nell’ultimo trimestre (1120 solo nel terzo trimestre, 1068 evase, pari al 75%).

Le 132 amministrazioni locali coinvolte nel monitoraggio hanno evaso nei primi 9 mesi 1.971

istanze, di cui 1.775 sono state accolte totalmente, 77 sono state accolte parzialmente e 119 rigettate.

Il numero più alto di istanze viene rivolto ai comuni capoluogo del Nord (530), alle Regioni (442) e ai comuni capoluogo metropolitani (460). Sia per i ministeri che per gli enti locali la quasi totalità delle istanze FOIA (rispettivamente 89% e 84,6%) viene evasa entro 30 giorni”(*Fonte 22 Novembre 2017 Ministero per la semplificazione della P.A.*)

Nel corso dell’anno 2017 sono state presentate le seguenti richieste di accesso civico da parte dei cittadini:

Richieste di accesso	Richieste pervenute
richieste di accesso civico generalizzato	n. 7
richieste di accesso civico semplice	n. 8

1.12 La Bussola della Trasparenza

La Bussola della trasparenza, strumento a supporto dell’attuazione e della governance della trasparenza dei siti web nelle pubbliche amministrazioni, attraverso l’analisi ed il monitoraggio dei siti web, in linea con i principi dell’OPEN GOVERNMENT.

L’obiettivo principale dello strumento in argomento è volto ad accompagnare le amministrazioni, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini, al miglioramento continuo della qualità delle informazioni on-line e dei servizi digitali.

1.13 Limiti di pubblicazione dati in conformità delle linee guida del garante di protezione dei dati personali

In osservanza delle Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" (Allegato alla deliberazione n. 243 del 15 maggio 2014) non è possibile pubblicare e rendere noti :

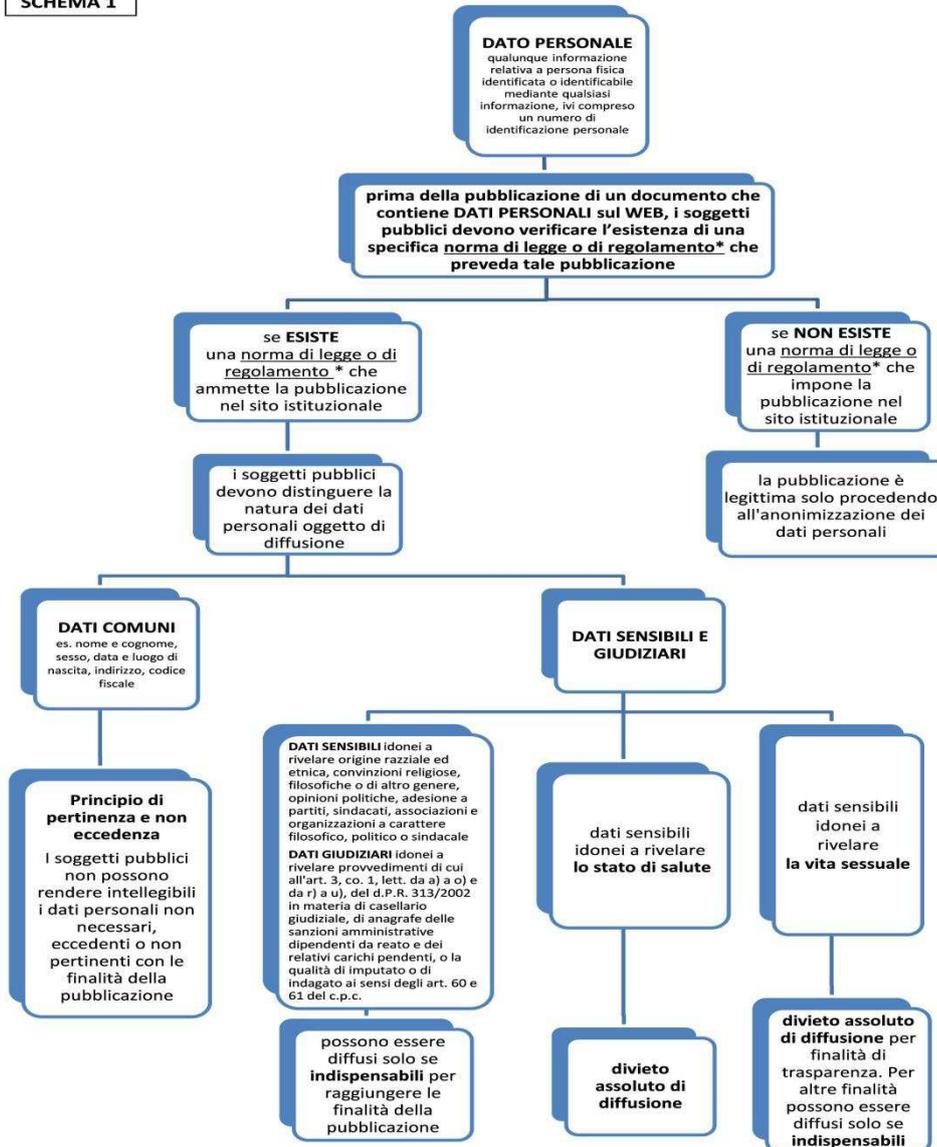
- i dati personali non pertinenti;
- i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione;
- le notizie di infermità, impedimenti personali o familiari che causino l’astensione dal lavoro del dipendente pubblico;
- le componenti della valutazione o le altre notizie concernenti il rapporto di lavoro che possono rivelare le suddette informazioni;

Restano fermi i limiti previsti dall’art. 24 della Legge n. 241/90 e s.m.i. nonché le norme a tutela del segreto statistico.

Per esigenze di chiarezza espositiva, i limiti alla trasparenza sopradescritti sono sinteticamente rappresentati nello schema 1 sotto riportato.



SCHEMA 1



* N.B. Si precisa che la diffusione di dati comuni è ammessa solo se prevista da una norma di legge o di regolamento, mentre la diffusione di dati sensibili o giudiziari è ammessa se prevista espressamente solo da una norma di legge.

3. Pubblicazione di dati personali ulteriori (art. 4, comma 3, del d. lgs. n. 33/2013)

2 Elaborazione dell'aggiornamento annuale del Programma triennale

2.0 Fasi

Le attività volte a dare attuazione all'aggiornamento del Programma stesso hanno riguardato sostanzialmente, a diverso titolo e in base alle rispettive competenze, tutte le strutture dell'Amministrazione. Il processo di elaborazione e di attuazione dell'aggiornamento del Programma triennale si è articolato nelle seguenti fasi fra loro strettamente collegate :

- *Coordinamento del processo di aggiornamento del Programma;*

- *Individuazione dei contenuti da aggiornare del Programma;*
- *Redazione Elaborazione/aggiornamento del Programma triennale;*
- *Adozione del Piano di aggiornamento del Programma triennale;*
- *Attuazione del Programma triennale con gli aggiornamenti riportati;*
- *Monitoraggio e audit del Programma.*

2.1 Coordinamento del processo di aggiornamento del Programma.

Declinazione delle responsabilità dei diversi attori

Il processo di promozione e coordinamento del programma sarà operato, come da normativa, dalle seguenti figure:

- ◆ La Direzione Generale Aziendale, che avvia il processo e indirizza le attività volte all'aggiornamento del Programma;
- ◆ il Responsabile del Piano Anticorruzione e della Trasparenza Aziendale assume compiti di:
 - 1) Controllo dell'adempimento da parte dell'amministrazione pubblica degli obblighi di trasparenza contemplati dalla normativa;
 - 2) Verifica della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni rese accessibili mediante la pubblicazione;
 - 3) Verifica della regolarità e dell'attuazione dell'accesso civico, previsto dal decreto .

A tal fine promuove e cura il coinvolgimento delle strutture interne della amministrazione, cui compete la responsabilità dell'individuazione dei contenuti del Programma, ha inoltre il potere:
- di segnalazione alle Autorità competenti (OIV, CIVIT e Ufficio disciplina) delle inadempienze relative alle pubblicazioni obbligatorie;

- di segnalazione dei casi più gravi di inadempimento degli obblighi sopra indicati, alle Autorità di cui al punto precedente nonché all'Autorità politica per le ulteriori forme di responsabilità configurabili .

◆ Il report delle attività di monitoraggio inerente la pubblicazione dei dati della sezione Amministrazione Trasparente, convalidato da ogni responsabile di struttura, sarà inviato al responsabile dell'anticorruzione e trasparenza e al Responsabile della struttura di comunicazione che provvederà alla diffusione dei risultati.

◆ l'OIV, qualificato dal decreto come “responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione”, nonché come soggetto che “promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità” (articolo 14, comma 4, lettere f) e g), del decreto, controlla l'adeguatezza degli indicatori contemplati e la coerenza tra il Programma triennale ed il Piano della performance .

A tal fine, l'OIV utilizzerà i dati e le informazioni relativi all'effettiva attuazione della trasparenza, al fine di misurare e valutare in concreto, secondo parametri obiettivi, le performance dei Dirigenti dei singoli uffici tenuti alla trasmissioni dei dati.

2.2 Strutture responsabili coinvolte nella elaborazione del piano

La legge richiede alle amministrazioni di elaborare i Programmi Triennali per la Trasparenza e l'Integrità e richiede ai singoli dirigenti interessati di partecipare al processo di elaborazione e di attuazione del programma stesso. Questa partecipazione rientra tra i doveri d'ufficio dei dipendenti interessati. Si tratta, ovviamente, in primo luogo dei dirigenti ai quali sono state affidate specifiche responsabilità, ma anche responsabili dei singoli uffici, ai quali spetta il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni richieste da inserire nel programma.

2.3 Redazione

Il Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza e la struttura di Comunicazione aziendale sotto la supervisione della Direzione Generale, predispone il Programma e il suo aggiornamento annuale sulla base dei contributi dei singole strutture.

2.4 Adozione

La Direzione Generale della Asl Latina adotterà l'aggiornamento del Programma triennale entro il 31 gennaio 2018.

Lo stesso verrà presentato alle Organizzazioni Sindacali rappresentative della Asl Latina, e all'interno di un clima costruttivo, sarà presa in considerazione qualsiasi iniziativa e/o suggerimento.

Il Piano sarà, altresì, pubblicato per 15 gg. sul sito aziendale sezione news per consultazione al fine di garantire la possibilità a tutti gli stakeholder di richiedere modifiche.

Conformemente all'art. 11, comma 2 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, il PTTI sarà inviato alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti.

2.5 Attuazione

All'attuazione dell'aggiornamento approvato dalla Direzione Generale, concorreranno, come già definito nel precedente piano, i seguenti soggetti:

- Uffici dell'amministrazione, sia a livello di tecnostruttura centrale che a livello periferico. Ogni area dell'amministrazione avrà l'onere di inviare eventuali modifiche e/o aggiornamenti relativi al nominativo del:
 - ◆ **referente aziendale della trasparenza** già segnalato (All.3), che sarà responsabile dell'individuazione, l'elaborazione e del monitoraggio dei dati (calcoli, selezione, aggregazione di dati ecc.);
 - ◆ **web editor** (All.4) responsabile della verifica dell' "usabilità" e la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" .

Resta comunque, in capo al **Responsabile di ogni struttura** la responsabilità primaria degli adempimenti riguardanti gli obblighi sulla trasparenza e quelli relativi ai limiti di pubblicazione dei dati come formulato dal Garante della privacy.

Il **Responsabile dell'Anticorruzione e trasparenza aziendale** controlla l'attuazione del Programma triennale e delle singole iniziative.

2.6 Monitoraggio e audit

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - OIV) e cittadini.

Tale monitoraggio consiste nella verifica periodica della rapidità di aggiornamento dei dati, nella loro completezza e correttezza.

Oggetto del monitoraggio:

- a. Monitoraggio dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente"
- b. Processo di attuazione del cronoprogramma;

Monitoraggio dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente":

Tale attività è indirizzata a verificare la completezza e la correttezza dei dati pubblicati. Verrà effettuato dai referenti aziendali della trasparenza, individuati per ogni servizio, che, semestralmente presenteranno una relazione relativa ai dati pubblicati rispetto all'obbligo di pubblicazione a carico della singola struttura correlati con la data dell'ultimo aggiornamento. Tali relazioni, convalidate da ogni responsabile di struttura, saranno inviate al responsabile dell'anticorruzione e trasparenza e alla struttura di comunicazione che provvederà alla diffusione dei risultati.

Verrà quindi redatto, dal responsabile dell'anticorruzione e trasparenza, un report da inviare all'OIV che verrà pubblicato sul sito aziendale.

L'esito di tale attività può comportare segnalazioni al dirigente responsabile di eventuali criticità e, ove permanga l'omissione o la mancata correzione delle informazioni, ai sensi dell'art.43 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, l'inadempienza è comunicata alla Direzione Generale. In caso di reiterata o prolungata omissione, viene data comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari.

Monitoraggio OIV: gli Audit

Il decreto attribuisce agli OIV importanti compiti in materia di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione di riferimento - una vera e propria funzione di internal auditing - che culmina nella funzione di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità.

Secondo quanto previsto dall'art. 14, c. 4 lett. a), f), g) infatti gli OIV:

- ◆ sono responsabili della corretta applicazione delle linee guida della CiVIT;
- ◆ monitorano il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elaborano una Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ◆ promuovono ed attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

A tal fine gli OIV svolgeranno nel corso dell'anno audit, sul processo di elaborazione e attuazione del programma triennale nonché sulle misure di trasparenza adottate dall'amministrazione. I risultati dei controlli confluiranno nella Relazione annuale che gli OIV presenteranno e che dovrà contenere anche l'attestazione prevista dall'art. 14, c. 4 lett. g) del decreto.

Per quanto relativo alla relazione annuale, il Nucleo Valutazione Prestazioni/OIV, dovrà presentare ai vertici dell'Azienda, per la relativa pubblicazione sul sito alla data presunta del mese di marzo 2018, (Delibera numero 236 del 01 marzo 2017 che ne prevedeva la pubblicazione nel mese di marzo) (Delibera n. 148 del 03 dicembre 2014) (e succ. modifiche avvenute con Delibera n. 43 del 20 /01/2016) delle " Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2017 da parte delle pubbliche amministrazioni e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità".

Le Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al dovranno riguardare i seguenti dati:

- Griglia di rilevazione allegata all'ultima Delibera richiamata;
- Documento di attestazione OIV;
- Scheda di sintesi sulla rilevazione degli OIV.

Monitoraggio della trasparenza aziendale da parte dei cittadini

Il sito web dell'Azienda Asl Latina, consultabile all'indirizzo www.asl.latina.it rappresenta lo strumento di comunicazione verso l'esterno di maggior impatto in termini di trasparenza ed integrità relativamente all'operato dell'Ente.

Al fine di aggiornare le modalità di comunicazione su web per rispondere maggiormente ai bisogni informativi dell'utenza e per rendere le informazioni più complete, comprensibili, facilmente accessibili, il sito web dell'azienda è implementato con informazioni e con continui adeguamenti in linea agli adempimenti normativi intervenuti nell'ultimo anno.

E' prevista la realizzazione di un'indagine di *customer satisfaction* per raccogliere punti di forza e debolezza del sito e valutazione della trasparenza dello stesso per favorire la costruzione di un nuovo sito rispondente alle aspettative e alle necessità dei diversi target di riferimento.

La casella di posta elettronica

E' attiva una casella di posta elettronica digitale : trasparenza@ausl.latina.it a cui il cittadino può indirizzare quesiti o valutazioni sulla trasparenza rilevata nell'Azienda di Latina.

3 Risultati

3.0 Risultati del monitoraggio 2017

3.1 Monitoraggio sull'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017

Quanto previsto nei vari punti del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità anno 2017 e gli obiettivi in esso declinati sono stati raggiunti in misure diverse.

Inoltre sono stati necessari ulteriori attività finalizzate al corretto funzionamento della rete che alimenta l'aggiornamento del PTTL.

Gli adempimenti del cronoprogramma del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità per l'anno 2017 risultavano così suddivisi:

N° 1 Corso di Formazione “La trasparenza prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella P.A.”	Entro il 31 settembre 2017
N° 1 Corso di Formazione “ Ruolo e compiti dei referenti dell’anticorruzione e della trasparenza”	Entro il 31 marzo 2017
N° 1 Corso Nuovo Codice degli Appalti e disposizioni attuative dell’ANAC	Entro il 31 novembre 2017
N° 3 eventi di Partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder (Riunioni TMPPC)	Entro il 31 dicembre 2017
Implementazione e diffusione delle FAQ pubblicate dall’ANAC in materia di Trasparenza nella sezione Amministrazione trasparente sito istituzionale	Entro il 30 giugno 2017
Giornate della trasparenza	Entro il 31 dicembre 2017
Attivazione di ulteriori percorsi organizzativi, che l’Azienda per adeguare la propria attività e le proprie strutture alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali	Entro il 31 dicembre 2017
Mailing list avente ad oggetto la presentazione o l’aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati ai dipendenti e stakeholders	Entro il 31 dicembre 2017
DPSS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) che contiene la "policy" dell’Azienda Asl di Latina in materia di trattamenti informatizzati dei dati, in relazione anche alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali	Entro il 31 dicembre 2017

Sono stati necessari, inoltre, ulteriori interventi a supporto del processo di implementazione della Sezione “Amministrazione Permanente” del sito aziendale Asl Latina nel corso dell’anno 2017,

CORSO ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E LEGALITÀ : RISCHIO SPECIFICO - sanitari	Realizzato nel mese di Novembre 2017
Aggiornamento, follow up e formazione dei referenti aziendali per la trasparenza e web editor	Incontri effettuati durante l’anno 2017 con il supporto del personale della UOS Comunicazione e Relazioni con il Pubblico
Revisione team referenti trasparenza aziendale e web editor	06 marzo 2017
Monitoraggio dati pubblicati sez. Amministrazione trasparente sito web	Dal mese di Ottobre 2016 al mese di Dicembre 2016
Aggiornamento continuo sezione Amministrazione trasparente	Dal 01/02/2017 al 31/12/17

Gli interventi realizzati nel corso dell’anno 2017 per rispondere ai suddetti adempimenti sono state realizzate le seguenti attività:

Il Corso Formativo aziendale: “ Anticorruzione, trasparenza e legalità – rischio specifico – Annualità 2017 svoltosi in tre giornate formative 10/11/12-04-2017 , in adempimento a quanto programmato nel cronoprogramma dell’anno 2017 che prevedeva l’attuazione di n. 1 Corso di Formazione “La trasparenza prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità” , e n. 1 Corso di Formazione “ Ruolo e compiti dei referenti dell’anticorruzione e della trasparenza”.

Il corso rivolto al responsabile anticorruzione e al responsabile della trasparenza, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree di maggior rischio che a cascata hanno provveduto ad informare i referenti della trasparenza delle proprie strutture, ha riguardato i seguenti argomenti: Il sistema di Risk management, principi e standard internazionali (ISO 31000:2009, ISO 31010:2010, ISO 31004:2013, ISO 37001:2016) ; Il processo di gestione e trattamento del rischio corruzione: le fasi (con riferimento all’approfondimento II dell’aggiornamento al PNA 2015, determinazione 12/2015 A.N.AC.) ; Mappatura delle aree di rischio (con riferimento alle aree di rischio generali e specifiche indicate nella determinazione 12/2015 A.N.AC.) ;Analisi del contesto interno ed esterno; Identificazione e analisi del rischio; Pesatura e ponderazione del rischio ; Valutazione del rischio ; Selezione e progettazione delle misure di gestione e prevenzione del rischio ; Le misure obbligatorie, generali e quelle specifiche di prevenzione della corruzione (con riferimento alla parte speciale VII del PNA_delibera n. 831 del 3 agosto 2016) ;Il codice di comportamento; Rotazione del personale addetto alle aree di rischio; Conferimento e autorizzazione degli incarichi ; Astensione in caso di conflitto d’interesse; Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali; Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione; La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito; La formazione ; Il monitoraggio dei tempi procedurali ; Patti d’integrità ; La trasparenza dell’azione amministrativa; Obblighi di pubblicazione (determinazioni ANAC); Accesso civico e accesso civico generalizzato; Il monitoraggio;

Corso Formativo aziendale: “ Anticorruzione, trasparenza e legalità – rischio specifico (target personale sanitario aziendale), realizzato nel mese di novembre 2017.

A completamento del percorso formativo iniziato nel mese di aprile 2017 si è resa necessaria la realizzazione del percorso formativo con specifico target individuato nel personale sanitario.

Nell'ambito del percorso formativo realizzato presso il PO. Nord S. M. Goretti il 30/11/2017 sono state acquisite, dal target individuato, le competenze per accrescere la consapevolezza del ruolo del personale impiegato nella pubblica amministrazione, ai vari livelli di responsabilità, al fine di operare nelle specifiche attività nel rispetto del quadro normativo vigente in materia di anticorruzione e di trasparenza, utilizzando un sistema di procedure e di disposizioni finalizzate al raggiungimento di miglioramenti nell'efficacia e nella qualità dei singoli processi intesi quali fondamentali strumenti di contrasto al fenomeno corruttivo.

Corso Formativo aziendale - Il nuovo Codice degli Appalti DLGS 50/2016 2° edizione svolto nelle giornate del 15 e 16 maggio 2017

Sono state affrontate le principali tematiche e novità affrontate nelle precedenti giornate del Corso e risultate di particolare interesse per l'ASL Latina: Soglie; Requisiti di ordine generale e soccorso istruttorio; Sistema di qualificazione delle Stazioni Appaltanti; Sistema di qualificazione degli offerenti; Il RUP; Subappalto. Gli ulteriori argomenti di approfondimento hanno riguardato:

Primo Correttivo al Codice Appalti; Modifica di contratti durante il periodo di efficacia, art. 106; Risoluzione art. 108; Recesso art. 109; Modifiche al rito appalti nel C.P.A. art. 204; Rimedi alternativi alla tutela giurisdizionale - Accordo Bonario art. 205 ss.; Collegio consultivo tecnico art. 207.

Eventi di Partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder (Riunioni TMPP)

Nel corso dell'anno 2018 è stato concretizzato un coinvolgimento degli operatori interni e anche delle associazioni di volontariato e tutela dei consumatori in merito all'attuazione dell'aggiornamento del programma di trasparenza tramite un incontro programmato attraverso la riunione del Tavolo Misto permanente per la partecipazione civica, tenutasi presso il PO Nord di Latina il giorno 28/11/2017.

Durante l'incontro sono state rappresentate le novità introdotte dalla normativa (circolare 2/2017) dai referenti aziendali per la trasparenza alle associazioni presenti, e sono stati mostrati i principali cambiamenti intervenuti durante la stesura del programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Il Tavolo Misto Permanente è uno strumento di partecipazione civica attiva permanente alle politiche della ASL Latina, inteso come luogo di proposizione da parte delle rappresentanze civiche e di rendicontazione da parte aziendale sugli aspetti delle politiche sanitarie che assumono una particolare rilevanza per i cittadini. I partecipanti al Tavolo sono oltre i Referenti aziendali del TMPP i rappresentanti di Cittadinanzattiva Lazio onlus e delle altre organizzazioni che collaborano stabilmente con l'Azienda stessa.

Diffusione e aggiornamento delle FAQ pubblicate dall'ANAC in materia di Trasparenza nella sezione Amministrazione trasparente sito istituzionale



Aggiornamento di link di rimando alle FAQ in materia di trasparenza del sito ANAC e nella Sezione "News per il personale amministrativo e tecnico" della Home Page del sito aziendale Asl Latina.

Giornate della Trasparenza

Nel corso delle giornate, inserite all'interno dei percorsi formativi attivati dalla varie Strutture aziendali, è stata illustrata la sezione "Amministrazione Trasparente" dove è possibile reperire informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda volte al perseguimento delle funzioni istituzionali in rapporto all'utilizzo delle risorse pubbliche.

Aggiornamento, follow up e formazione dei referenti aziendali per la trasparenza e web editor

La Struttura di Comunicazione Aziendale per il tramite della rete dei web editor aziendali ha provveduto anche per l'anno 2017 alla pubblicazione sul sito delle informazioni relative ad ogni singola Struttura coinvolgendo anche i responsabili della trasparenza per l'implementazione dei dati mancanti sul sito aziendale "Sezione Amministrazione Trasparente". Si è reso necessario il follow-up da parte della struttura di comunicazione aziendale al fine di un corretto espletamento delle operazioni di implementazione dei dati inerenti la trasparenza concernenti ogni singola struttura.

Revisione team referenti trasparenza aziendale e web editor.

Nel mese di marzo 2017 è stato eseguito un primo aggiornamento dei nominativi dei referenti stessi attraverso una ricognizione delle Strutture interessate alla pubblicazione dati, ultimato con la pubblicazione dell'allegato "Aggiornamento referenti trasparenza e web-editor" sul sito aziendale Amministrazione trasparente;

Un ulteriore monitoraggio dei referenti per la trasparenza e dei web-editor aziendali è stata attivata a partire dal mese di dicembre 2017 anche in seguito a trasferimenti del personale precedentemente nominato e deputato allo svolgimento delle funzioni previste da detta mansione.

Aggiornamento sezione Amministrazione trasparente e Monitoraggio dati pubblicati sez. Amministrazione trasparente sito web

Nel mese di ottobre e di dicembre 2017 sono state inviate ai Responsabili delle Strutture aziendali interessate comunicazioni con richiesta di implementazione dei dati mancanti a seguito di un monitoraggio operato dalla UOS Comunicazione e Relazioni con il Pubblico, sia in attuazione delle del programma aziendale per la trasparenza e l'Integrità anno 2016/2018, e in riferimento al D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza correttivo della L. 6 novembre 2012, n. 190 e del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della L. 7 agosto 2015, n.124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

L'elenco degli obblighi di pubblicazione dati vigenti della sezione "Amministrazione trasparente" era stato inviato ai Responsabili delle Strutture aziendali per gli adempimenti richiesti dalla nuova normativa durante l'anno 2016 ed è pubblicato in modalità permanente sul sito aziendale quale allegato 1) del Piano Annuale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2017 - 2019.

4 Modalità di pubblicazione dei dati

4.0 Modalità di pubblicazione dei dati

I Dirigenti garantiscono che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto, e degli allegati costituenti parte integrante e sostanziale dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza, e previa attestazione di conformità all'originale in possesso dell'amministrazione;
- tempestivamente e comunque non oltre 3 giorni dalla loro efficacia;
- per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione.

- in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al D.Lgs. 82/2005 e saranno riutilizzabili ai sensi del D.Lgs. 196/2003, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

4.1 Cronoprogramma 2018

Il PTTI 2018-2020 verrà aggiornato e adottato secondo il seguente cronoprogramma:

N° 2 edizioni corso “ Anticorruzione, trasparenza e legalità – rischio specifico	Entro il 31 dicembre 2018
N° 1 Corso Nuovo Codice degli Appalti e disposizioni attuative dell'ANAC	Entro il 31 novembre 2018
N° 3 eventi di Partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder (Riunioni TMPP)	Entro il 31 dicembre 2018
Implementazione e diffusione delle FAQ pubblicate dall'ANAC in materia di Trasparenza nella sezione Amministrazione trasparente sito istituzionale	Entro il 30 giugno 2018
N° 3 Giornate della trasparenza	Entro il 31 dicembre 2018
Attivazione di ulteriori percorsi organizzativi, che l'Azienda per adeguare la propria attività e le proprie strutture alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali	Entro il 31 dicembre 2018
Mailing list avente ad oggetto la presentazione o l'aggiornamento relativi ad iniziative in materia di trasparenza e integrità o la pubblicazione/aggiornamento di dati ai dipendenti e stakeholders	Entro il 31 dicembre 2018
DPSS (Documento Programmatico sulla Sicurezza) che contiene la "policy" dell'Azienda Asl di Latina in materia di trattamenti informatizzati dei dati, in relazione anche alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali	Entro il 31 dicembre 2018

4.2 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha già attuato politiche di coinvolgimento dei propri stakeholders che intende mantenere e potenziare nel corso degli anni anche attraverso l'attivazione di nuove forme e strumenti che potranno presentarsi per la migliore gestione dei servizi da erogare.

Nell'ambito della strategia di prevenzione, le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile hanno la funzione fondamentale di creare un dialogo con l'esterno e di implementare un rapporto di fiducia e di collaborazione con cittadini ed utenti che può contribuire in modo significativo all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti silenti.

Sotto tale profilo un ruolo significativo sarà svolto, dalla Struttura di Comunicazione e Relazioni con il Pubblico, in tale ottica, priorità per l'Azienda è quello di promuovere la partecipazione e il coinvolgimento degli stakeholders attraverso un'efficace azione di comunicazione.

L'Azienda intende implementare la condivisione delle politiche di trasparenza attraverso il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta, coinvolgendo nei processi Aziendali i cittadini, pazienti, dipendenti, enti istituzioni, associazioni ecc., attraverso:

- l'aggiornamento della Carta dei Servizi;
- le indagini di customer satisfaction centrali e decentrate;
- la Gestione dei sottotavoli del TMPPC in collaborazione allargata anche agli erogatori sanitari, socio-sanitari e terzo settore;
- l'Audit civico;
- la raccolta di reclami, segnalazioni;
- La raccolta di elogi;
- il monitoraggio dei dati di accesso al sito-web aziendale;
- l'organizzazione delle Giornate della Trasparenza;
- l'interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria professionale tecnica e amministrativa);

4.3 Percorsi formativi

L'Azienda intende migliorare ed implementare la trasparenza dell'operato dei propri dipendenti, anche attraverso un'informazione tempestiva, puntuale e capillare nella sezione intranet. Ad integrazione di quanto già avviato nell'anno scorso, si intende continuare a perseguire politiche di massima trasparenza e imparzialità. L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la divulgazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

Non va sottovalutato anche nell'ambito della trasparenza l'attenzione posta dall'Azienda verso i propri dipendenti al fine di incidere sul senso di appartenenza e motivazione creando un efficiente sistema di comunicazione interna fra tutti i soggetti dell'Azienda.

L'ASL LT adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, anche per il prossimo anno, la formazione prevista dalla normativa articolata su due livelli essenziali:

- a) un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti che riguardi l'aggiornamento delle competenze sulle tematiche dell'etica e della trasparenza;
- b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione.

4.4 Comunicazione

Sarà operato nel corso dell'anno 2018 un coinvolgimento degli operatori interni e associazioni di volontariato e tutela dei consumatori in merito all'attuazione dell'aggiornamento previsto dal programma di trasparenza attraverso incontri programmati all'interno delle riunioni del Tavolo Misto permanente per la partecipazione civica.

4.5 Concertazione sindacale

Saranno avviati momenti di incontro e partecipazione con le organizzazioni sindacali rappresentate nella Azienda Asl per la discussione del programma e per eventuali suggerimenti durante l'anno 2018 trascorso. l'anno 2018.

Il presente documento sarà tuttavia pubblicato sul sito aziendale per i 15 giorni precedenti alla pubblicazione/adozione per attivare un confronto con le associazioni dei consumatori e degli utenti, nonché con i sindacati di categoria, per un eventuale ulteriore aggiornamento.

4.6 Collegamenti con il Piano della Performance

Ulteriore scopo del Piano della Trasparenza è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare con il **Piano della Performance (PP)** e con il **Piano Formativo**, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

La pubblicità sui dati relativi ai servizi erogati e all'organizzazione si inseriscono in un'ottica di continuo miglioramento, legata al ciclo della performance.

Il piano delle Performance, al quale si rinvia, viene aggiornato annualmente e pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente".

5 I Dati

5.0 Sezione Amministrazione trasparente

I dati sono pubblicati sul sito istituzionale www.asl.latina.it nella sezione in evidenza sulla Home Page, denominata "Amministrazione trasparente".

Le pagine sono state realizzate ed adeguate alle "Linee Guida Siti Web" in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati aperti e ai contenuti aperti. Nel corso dell'anno 2018 si provvederà ad adeguare le eventuali parti non ancora conformi ed integrare i dati richiesti dalla normativa di riferimento. La sezione "Amministrazione trasparente" dovrà essere aggiornata costantemente per garantire un alto livello di trasparenza.

Il decreto sancisce, comunque, l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

5.1 Elenco dei dati pubblicati o da pubblicare

L'elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti e riferiti alla normativa del D.lgs. 97 del 2016 da inserire all'interno della Sezione "Amministrazione Trasparente", sono evidenziati nell'Allegato 1 del presente elaborato.

5.2 Schema di pubblicazione on line dei dati nella sezione Amministrazione trasparente

Tutti i dati saranno pubblicati in maniera completa (formato aperto) ed integra, cioè con modalità tali da garantire che il documento venga conservato senza manipolazioni o contraffazioni (decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36).

Le sotto-sezioni di primo e secondo livello saranno rappresentate come da Tabella sottostante in conformità del Decreto legislativo attuativo della **d. lgs n.33/2013** della legge **190/2012 e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016**):



Schema pubblicazione sezione “Amministrazione trasparente”

Denominazione sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs n.33/2013, e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016)
Disposizioni generali	- <i>Programma per la Trasparenza e l'Integrità</i>	Art. 10, c . 8, lett . a, b
	- <i>Atti generali</i>	Art.12, c. 1,2
	- <i>Oneri informativi per cittadini e imprese</i>	Art.34, c.1
	- <i>Attestazione OIV o Struttura analoga</i>	Art. 10 c.8 lett.b
Organizzazione	- <i>Organi di indirizzo politico-amministrativo</i>	Art.14,c.1
	- <i>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</i>	Art.47
	- <i>Articolazione degli uffici</i>	Art. 13, c . 1, lett . b, c
	- <i>Telefono e posta elettronica</i>	Art. 13, c . 1, lett . d
Consulenti e collaboratori	- <i>gli estremi dell'atto di conferimento incarico;</i> - <i>il curriculum vitae;</i> - <i>i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali;</i> - <i>i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato</i>	Art . 15, c . 1-2
Personale	- <i>Incarichi amministrativi di vertice</i>	Art . 15, c . 1,2 Art.10 c. 8 lettera D Dlg. 39/2013 art.20 c.3
	- <i>Dirigenti</i>	Art . 10, c . 8, lett . d Dlg. 39/2013 art. 20 c.3
	- <i>Posizioni organizzative</i>	Art . 10 c. 8

	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dotazione organica, Personale non a tempo indeterminato</i> - <i>Tassi di assenza</i> - <i>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti</i> - <i>Contrattazione collettiva</i> - <i>Contrattazione integrativa</i> - <i>OIV</i> 	<p>Art . 16, c . 1,2 Art . 17, c . 1,2</p> <p>Art . 16, c . 3</p> <p>Art . 15, c . 7 Art . 18, c .</p> <p>Art . 21, c . 1</p> <p>Art . 21, c . 2</p> <p>Art. 10 c.8 lett.c</p>
Bandi di concorso		Art. 19
Performance	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sistema di valutazione della performance</i> - <i>Piano della Performance</i> - <i>Relazione sulla Performance</i> - <i>Ammontare complessivo dei premi</i> - - <i>Dati relativi ai premi</i> - <i>Benessere organizzativo</i> 	<p>Art. 10, c . 8, lett . b</p> <p>Art. 10, c . 8, lett . b</p> <p>Art. 10, c . 8, lett . b</p> <p>Art. 20, c . 1</p> <p>Art. 20, c . 2</p> <p>Art.20 c.3</p>
Enti controllati	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Enti pubblici vigilati</i> - - <i>Società partecipate</i> - - <i>Enti di diritto privato controllati</i> - <i>Rappresentazione grafica</i> 	<p>Art.22, c.1 lett..a-2-3</p> <p>Art.22, c.1 lett. b-2-3</p> <p>Art.22, c.1 lett. c-2-3</p> <p>Art. 22 c. 1 lett. d</p>
Attività e procedimenti	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dati aggregati attività amministrativa</i> - <i>Tipologie di procedimento</i> - <i>Monitoraggio procedimentali tempi</i> - <i>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</i> 	<p>Art. 35, c . 1</p> <p>Art. 35, c . 1,2</p> <p>Art. 24, c . 2</p> <p>Art. 35, c . 3</p>
Provvedimenti	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Provvedimenti organi indirizzo politico</i> 	Art.23



	- <i>Provvedimenti dirigenti</i>	Art. 23
Controlli sulle imprese		Art. 25
Bandi di Gare e contratti	- <i>Bandi di gara e contratti</i> - <i>Indice pubblicazioni gare XML</i>	Art. 37
Sovvenzioni, contributi, sussidi	- <i>Criteri e modalità</i>	Art. 26, c. 1
	- <i>Atti di concessione</i>	Art. 26, c. 2
	- <i>Elenco dei soggetti beneficiari</i>	Art. 27
Bilanci	- <i>Bilancio e conto consuntivo</i>	Art. 29, c. 1
	- <i>Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio</i>	Art. 29 c.1
Beni immobili e gestione patrimonio	- <i>Patrimonio immobiliare</i>	Art. 30, c. 1
	- <i>Canoni di locazione o affitto</i>	Art. 30, c. 2
Controlli e rilievi sull'amministrazione		Art. 31, c. 1
Servizi erogati	- <i>Carta dei servizi e standard di qualità</i>	Art. 32, c. 1
	- <i>Costi contabilizzati</i>	Art. 32, c. 2, lett. a
	- <i>Tempi medi di erogazione dei servizi</i>	Art. 32, c. 2, lett. b
	- <i>Liste di attesa</i>	Art. 41, c. 6
Pagamenti dell'amministrazione	- <i>Indicatore di tempestività dei pagamenti</i>	Art. 33
	- <i>IBAN e pagamenti informatici</i>	Art. 36
Opere pubbliche		Art.38
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39
Informazioni ambientali		Art. 40
Strutture sanitarie private accreditate	- <i>Elenco strutture private accreditate</i> - <i>Provvedimenti regionali</i>	Art. 41, c. 4
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42
Altri contenuti		Art.5, Art.43

Il Decreto legislativo prevede molteplici sanzioni sia di ordine disciplinare che di responsabilità dirigenziale e amministrativa in caso di mancata ottemperanza agli obblighi di trasparenza pubblicità e diffusione delle informazioni da parte della Pubblica Amministrazione.

5.3 Termini previsti per la pubblicazione on-line e strutture aziendali di riferimento.

Nella tabella sotto redatta sono stati rappresentati i dati pubblicati o ancora da pubblicare con la relativa norma di riferimento e i termini previsti per la pubblicazione stessa.

Le strutture aziendali di riferimento sono quelle delineate nell'organigramma aziendale tab. 1) *Decreto del Commissario ad Acta Regione Lazio del 24 marzo 2015, n. U00118, che ad oggi non possono essere modificate come da nota del Commissario Straordinario n. 33919 del 01/12/2017, tuttavia l'aggiornamento delle competenze e le relative responsabilità in termini di pubblicazione dei dati in capo alle strutture aziendali di riferimento saranno connesse alle nuove attribuzioni così come delineate nell'organigramma aziendale tab.2) BURL n. 95 del 28/11/2017 DCA U00496/17.*

Prospetto riepilogativo ed analitico della pubblicazione dei dati:

DATI	NORME DI RIFERIMENTO	SCADENZA	NOTE	STRUTTURE AZIENDALI DI RIFERIMENTO
DISPOSIZIONI GENERALI				
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità all'interno del Piano Anticorruzione	Art. 11, comma 8, lettera a) D.lgs. 150/2009.		Presente	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza aziendale
Atti Generali. Normative. Codici di comportamento	L. 839 /1984 Art. 68 D.Lgs. 150/2009 Art. 55, comma 2, D.Lgs. 165/2001 modificato dall'art. 68 D.Lgs. 150/2009.		Presente	UOC Affari Generali e Controllo Interno e UOC Gestione Sinistri Contenzioso e Provvedimenti Disciplinari
Oneri informativi, adempimenti gravanti su cittadini e imprese, regolamenti ministeriali o interministeriali	Art. 7, commi 1,2 legge/180 del 2011.		Presente	Dipartimento di Prevenzione
Attestazione OIV o struttura analoga			Presente	OIV
ORGANIZZAZIONE				
Organi di Amministrazione e Gestione			Presente	UOC Affari Generali e Controllo Interno

Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 46 e 47 D.Lgs n.33 del 14/03/2013 e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016	Dicembre 2016	Presente	OIV, Responsabile dell'Anticorruzione e della trasparenza e Responsabile Procedimenti disciplinari
Articolazione degli uffici, organigramma, nomi dirigenti responsabili	Art. 54, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 82/2005		Presente	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
Indirizzo istituzionale di posta Elettronica certificata, caselle di posta elettronica attiva di dirigenti	Art. 54, comma 1, ter,2. D.Lgs. 82/2005.		Presente	UOC Tecnologie informatiche
PERSONALE				
Incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali e di collaborazione o consulenza.	Art. 15 comma 1,2,3 ,4 d. lgs n.33/2013 e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
Curricula e retribuzioni dei dirigenti e posizioni organizzative, con specifica evidenza sulle componenti variabili e sulle componenti legate alla retribuzione di risultato.	Art. 11, comma 8, lettere f) e g), del D.Lgs. 150/2009 e art. 21 l. 69/2009, abrogati dal d.lgs n. 97/2016		Da implementare	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
Dotazione organica -Personale a tempo indeterminato -Personale a tempo determinato	Art. 1, comma 127 l. 662/del 1996 e art. 3, comma 18 l. 244/2007 abrogati dal d.lgs n. 97/2016		Da implementare	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per settore	Art. 21 l. 69/2009, abrogato dal d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
incarichi conferiti a personale dipendente : - gli estremi dell'atto di	Art. 21, comma 1, della legge n. 69 del 2009,	Dicembre 2016	Da implementare	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed

conferimento - curriculum vitae . - i dati relativi all'assunzione di incarichi- alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione - allo svolgimento di attività Professionali - il compenso percepito -dichiarazione di inconfiribilità e di incompatibilità.	abrogato dal d.lgs n. 97/2016			Economico
Contratti e accordi collettivi nazionali Contrattazione integrativa	Art. 47, comma 8, D.Lgs. 165/2001 come sostituito dall'articolo 59 D.Lgs. 150/2009.	Dicembre 2016	Da implementare	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
OIV. Nominativi e curricula.	Legge 190/2012		Presente	UOC Programmazione e controllo di Gestione
BANDI DI CONCORSO				
Elenco di tutti i bandi in corso, e di quelli espletati nel corso dell'ultimo triennio.	Art. 54, comma 1, lettera f) e g)bis), D.Lgs.		Presente	UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
PERFORMANCE				
Piano degli obiettivi e della performance	Art. 11, comma 8, lettera b) D.Lgs. 150/2009, succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Programmazione e controllo di Gestione
Sistema di misurazione e di valutazione della performance	D.Lgs. 150/2009, succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Programmazione e controllo di Gestione UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico
ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI				

Dati aggregati amministrativi e loro costante aggiornamento	Ar. 1 c. comma 28 l. 190/2012	Dicembre 2016	Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
Tipologie di procedimenti svolti da ciascun settore, il termine per la conclusione di ciascun procedimento, il nome del responsabile dell'istruttoria, scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti, elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo dell'istanza, modalità di accesso agli atti, accesso elenco servizi forniti in rete	Art. 54, comma 1, lettera b),g) del D.Lgs. 82/2005 Art. 6, comma 1, lettera b), comma 2, lettera b), nn. 1, 4, 6 della l.106/2011 di conversione del D.L. 70/2011 nonchè art. 6, comma 6, della l. 180/2011, e success. modifiche d.lgs n. 97/2016	Dicembre 2016	Da implementare	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 1 comma 28 , della l. 190/2012.	Dicembre 2016	Presente	Responsabile dell'Anticorruzione e trasparenza
Dichiarazioni sostitutive e acquisizioni d'ufficio dei dati. Recapiti telefonici ufficio responsabile, le convenzioni quadro.	Art.43, 71 e 72 decreto Presidente Repubblica n.445. D.lgs n.82/2005.	Dicembre 2016	Da implementare	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
PROVVEDIMENTI				
Elenco provvedimenti adottati. Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi. Sovvenzioni e contributi a persone e enti. Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale . Accordi stipulati con soggetti privati o altre amministrazioni pubbliche. Incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o	D.lgs 163/2006 lettera b), c). D.lgs 150/2009 lettera d), e). Art. 12 l. L.241/1990 Del. Civit n. 2/2012 e decreto legge 22 giugno 2012 n. 83 convertito in Legge il 7 agosto 2012. (l.	Luglio 2015	Da implementare	UOC Affari Generali e Controllo Interno UOC Acquisti beni e servizi e Patrimonio mobiliare UOC Patrimonio immobiliare Manutenzione, progettazione e HTA

autorizzati dall'amministrazione ai dipendenti presso altre amministrazioni o società pubbliche o private o a soggetti esterni	n.134 /2012), e success. modif. d.lgs n. 97/2016			UOC Tecnologie Informatiche e Sistema Informativo UOC Reclutamento, Stato Giuridico ed Economico, UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento
CONTROLLI SULLE IMPRESE				
Elenco tipologie controllo sulle imprese. Obblighi e adempimenti	Art.25 d. lgs n.33/2013 e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Accredитamento e Dipartimento di Prevenzione
GARE E CONTRATTI				
Procedure d'acquisizione - Sotto i 40.000 € - Sopra i 40.000 € In caso di aggiudicazione : - la struttura proponente , - l'oggetto del bando - l'oggetto della eventuale delibera a contrarre - l'importo di aggiudicazione - l'aggiudicatario, - l'eventuale base d'asta - la procedura e la modalità di selezione per la scelta del contraente, - il numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, - tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, - importo delle somme liquidate, - le eventuali modifiche contrattuali, - le decisioni di ritiro e il recesso dei contratti,	Art.154, 199 e 200 decreto presidente repubblica n.207/2010. Art.6 comma 11 D.lgs n. 163/2006, modificato dalla l. 106 del 12/07/2011, succ. modifiche d.lgs n. 50/2016 e 97/2016		Presente	UOC Acquisti beni e servizi e Patrimonio mobiliare UOC Patrimonio immobiliare Manutenzione, progettazione e HTA UOC Tecnologie informatiche e Sistema Informativo UOC Direzione Amministrativa ospedaliera UOC Direzione Amministrativa territoriale



- Processo verbale di consegna dei lavori, il certificato di ultimazione dei lavori e il conto finale dei lavori.				
SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI				
Elenco dei soggetti beneficiari: -Criteri e modalità -Atti di concessione	Art. 18, comma 1,2,3,5 del d .l. n. 83 del 2012 abrogato dal d.lgs n. 97/2016,		Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
Atto di concessione	D.L. 83/2012 art.18 comma 5. abrogato dal d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
Elenco dei soggetti beneficiari	D.L . 83/2012 art.18 comma 2.	Dicembre 2016	Da implementare	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
BILANCI				
Bilancio preventivo e consuntivo	D.lgs 33 14/03/2013 art. 29, e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOC Bilancio e Contabilità
BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO				
Patrimonio immobiliare	Art.97 bis del D.L. n.1/2012 .		Presente	UOC Patrimonio immobiliare Manutenzione, progettazione e HTA
Canoni di locazione e affitti	Art.97 bis del D.L. n.1/2012.		Presente	UOC Patrimonio immobiliare Manutenzione, progettazione e HTA
CONTROLLI SULL' AMMINISTRAZIONE				

Dati relativi al controllo interno e di gestione, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31 d. lgs n.33 del 14/03/2013 e succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	OIV, Collegio Sindacale, UOC Affari Generali e Controllo Interno
SERVIZI EROGATI				
Carta dei servizi e standard di qualità	D.lgs n. 279/97 L.190/2012. succ. modifiche d.lgs n. 97/2016		Presente	UOS Comunicazione e Relazioni con il Pubblico
Contabilizzazione dei costi dei servizi erogati	Art. 11, comma 4, D.Lgs. 150/2009 art. 10, comma 5, D.Lgs. 279/1997. Art. 23, comma 5, l. 69/2009.		Presente	UOC Programmazione e controllo di Gestione
Tempi medi di erogazione dei servizi	D.Lgs. 279/1997 Art. 23, comma 5, l. 69/2009.		Presente	MacroAree che erogano i servizi
Liste di attesa	L. 326,2003, L.190/2012.		Presente	MacroAree che erogano i servizi
PAGAMENTI DELL' AMMINISTRAZIONE				
Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture	Art. 23, comma 5, l. 69/2009.		Presente	UOC Bilancio e Contabilità
IBAN ei codici identificativi del pagamento da indicare per il versamento .	Art . 5 del d.lgs. n. 82/2005, L. 190/2012		Presente	UOC Bilancio e Contabilità
OPERE URBANISTICHE				
Documento di programmazione delle opere pubbliche. Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici.	Art. 1, comma 15, della legge n . 190 del 2012, Art. 9, comma 1, d .lgs . 228 del 2011.	Dicembre 2016	Da realizzare	UOC Patrimonio immobiliare Manutenzione, progettazione e HTA
INFORMAZIONI AMBIENTALI				

Dati in materia ambientale	Art. 3-sexies del d.lgs. n . 152 del 2006.		Presente	Dipartimento Prevenzione
STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE				
Strutture sanitarie private accreditate e accordi intercorsi con le stesse.	Legge 190/2012.		Presente	UOC Accreditamento
INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA				
Interventi che comportano deroghe alla legislazione vigente	l. 225/1992.		Non presenti per assenza deroghe	Direzione Generale

5.4 Posta elettronica certificata (PEC)

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica, con valenza legale, attestante l'invio e la consegna di documenti informatici. "Certificare" l'invio e la ricezione - i due momenti fondamentali nella trasmissione dei documenti informatici - significa fornire al mittente, dal proprio gestore di posta, una ricevuta che costituisce prova legale dell'avvenuta spedizione del messaggio e dell'eventuale allegata documentazione. Allo stesso modo, quando il messaggio perviene al destinatario, il gestore invia al mittente la ricevuta di avvenuta (o mancata) consegna con precisa indicazione temporale. Sono state istituite le seguenti caselle di posta elettronica certificate:

AOO01 - DIREZIONE GENERALE	protocolloaoo01@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO02 - PRESIDIO OSPEDALIERO NORD	protocolloaoo02@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO03 - PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRO	protocolloaoo03@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO04 - PRESIDIO OSPEDALIERO SUD	protocolloaoo04@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO05 - DISTRETTO 1 (Aprilia-Cisterna)	protocolloaoo05@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO06 - DISTRETTO 2 (Latina)	protocolloaoo06@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO07 - DISTRETTO 3 (Monti Lepini)	protocolloaoo07@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO08 - DISTRETTO 4 (Terracina-Fondi)	protocolloaoo08@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO09 - DISTRETTO 5 (Formia-Gaeta)	protocolloaoo09@pec.ausl.latina.it	(attiva)
AOO10 UOC SERVIZI AMMINISTRATIVI DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE, SALUTE MENTALE E	protocolloaoo10@pec.ausl.latina.it	(attiva)

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Per ciascun indirizzo sarà identificato un responsabile. Si procederà all’implementazione degli indirizzi sopraelencati per proseguire con l’adeguamento alla normativa.

6 Le iniziative per la trasparenza, le iniziative per la legalità e la promozione della cultura dell’integrità

6.0 Giornate della trasparenza

Le “Giornate della trasparenza”, espressamente previste dal decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- a) la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- b) il coinvolgimento dei cittadini nell’attività dell’amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale;

Nel corso dell’anno saranno pianificati ed organizzati incontri per presentare il Piano e la relazione sulla performance a associazioni di consumatori e utenti.

Tali incontri saranno, inoltre, la sede per fornire informazioni sulle attività previste dal Programma triennale per la trasparenza e l’integrità, stante lo stretto collegamento tra la disciplina della trasparenza e quella della *performance*, nonché l’occasione per condividere *best practice ed* esperienze.

6.1 Attività di promozione e diffusione dei contenuti dell’aggiornamento del programma

La partecipazione degli stakeholder è un a fase estremamente importante nella elaborazione e diffusione del programma infatti, consente di individuare profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività degli utenti; tale apporto, risulta duplicemente vantaggioso in quanto contribuisce non solo a concentrare l’attenzione sui dati più rilevanti ai fini del controllo sociale, ma anche a consentire una corretta individuazione degli obiettivi strategici dei servizi pubblici con un’adeguata partecipazione dei cittadini (delibera n. 89 del 29 luglio 2010)

Le misure di diffusione che saranno adottate sono le seguenti:

Misure di diffusione	Destinatari
Informazione/Formazione ad hoc, in aula, in materia di trasparenza e integrità	Dipendenti
Aggiornamenti via E-mail sul livello di attuazione del Programma e sulle buone pratiche raggiunte	Dipendenti Stakeholder
Questionari tematici - distribuiti in formato cartaceo oppure via email - al fine di raccogliere commenti e osservazioni dagli stakeholder	Dipendenti Stakeholder

Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla intranet dell'amministrazione	Dipendenti
Pubblicazione sul sito dell'amministrazione di contenuti relativi alle giornate della trasparenza, all'aggiornamento del sito, di FAQ ecc.	Dipendenti e stakeholder esterni
Giornata di informazione e confronto	Associazioni dei consumatori Sindacati di categoria

6.2 Ascolto degli stakeholder

La rilevazione del grado di interesse dei cittadini e degli stakeholder di riferimento sarà rilevata sia mediante l'utilizzo di strumenti legati al canale telematico (internet, posta elettronica, ecc.), sia attraverso ulteriori canali quali questionari compilati dai cittadini presso l'URP e raccolta di feedback in occasione delle giornate della trasparenza che permettano di includere i soggetti che, per motivi diversi, non utilizzano la rete internet.

I risultati aggregati della rilevazione, aggiornati annualmente, andranno pubblicati all'interno della sezione "Trasparenza valutazione e merito" del sito istituzionale.

7 - Sanzioni

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Si riporta di seguito il quadro sinottico relativo alle sanzioni previste dal D.Lgs. 33/2013.

Art. 15 Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza

FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONE
Omessa pubblicazione dei dati di cui all'art. 15, comma 2: <ul style="list-style-type: none"> • estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla p.a., con indicazione della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato; • incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni per i quali è previsto un compenso, con indicazione della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato. 	In caso di pagamento del corrispettivo: <ul style="list-style-type: none"> • responsabilità disciplinare; • applicazione di una sanzione pari alla somma corrisposta

Art. 46 Violazione degli obblighi di trasparenza – Sanzioni

FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONE
Inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale; • Eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine della p.a.; • Valutazione ai fini della corresponsione:

	- della retribuzione accessoria di risultato; - della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale del responsabile
FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONE
Mancata predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	<ul style="list-style-type: none"> • Elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale; • Eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine della p.a.; • Valutazione ai fini della corresponsione: <ul style="list-style-type: none"> - della retribuzione accessoria di risultato; - della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale del responsabile

Bibliografia

- ✓ Patroni Griffi F., relazione su “Il Programma della trasparenza” al seminario OIV del 22-23 novembre 2010 presso la SSPA Roma
- ✓ AA.VV. Guida al Diritto n. 46 del 21 novembre 2009 Inserto n. 11
- ✓ Relazione annuale del Garante per la protezione dei dati personali del 30/06/2010
- ✓ Piano Nazionale Anticorruzione 2016, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Incontro con RPCT degli enti del SSN
- ✓ @spazioetico
- ✓ Paper. Trasparenza e trasparentismi
- ✓ Paper. Una definizione di "Trasparenza"
- ✓ Webinar Etica delle scelte pubbliche
- ✓ Webinar. FOIA (Freedom Of Information Act). Un acronimo che misura le distanze
- ✓ Webinar. Il comportamento nei rapporti con i privati e il comportamento in servizio
- ✓ Webinar: Costruire un clima etico. Le sette qualità
- ✓ Webinar: Guidare verso l'integrità. La leadership etica
- ✓ Fonte [check-list](#) “Accesso Civico” elaborata da Andrea Ferrarini per [@spazioetico](#) presentata nel [webinar](#) IFEL «Obblighi di pubblicazione e FOIA: linee guida, questioni interpretative ancora aperte e soluzioni organizzative».
- ✓ Fonte dati pubblicati il 22 Novembre 2017 dal Ministero per la semplificazione della P.A.

Il Responsabile Trasparenza e Prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Assunta Lombardi

All.3 Referenti aziendali della trasparenza

UOC di appartenenza	Referente Trasparenza
UOC Stato Giuridico Stato Economico	Dott.ssa Katiusha Perrone
UOC Affari Generali e Controllo Interno	Sig.ra Roberta Specchio
UOC Strutture e Tecnologie	Sig.ra Sonia Mastrantonio
Direzione Amministrativa Distretto 4	Dott.ssa Carmen Capodilupo
Direzione Amministrativa Distretto 5	Sig.ra Maria Ardovino
UOC Bilancio	Dr.ssa Maria Grazia Favale
UOC Programmazione e Controllo di Gestione	Dott.ssa Elisa Le Foche
Direzione Amministrativa Distretto 2	Dott. Vincenzo Pierro
Direzione Amministrativa Distretto 1	Sig. S. Assanti
Direzione Amministrativa Distretto 3	Sig. Salvatore Raimondi
UOC Acquisti	Dott. ssa Carmen Docimo
UOC Tecnologie Informatiche e Sistemi Informativi	Dott.ssa Montefusco Annalisa
UOC Formazione e Rapporti con l'Università	Sig.ra Germana Macchiarulo
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Nord	Sig.ra Giovanna Coluzzi
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Centro	Sig.ra Tantalò Concetta
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Sud	Sig.ra De Santis Giancarla
Dipartimento Valutazione e Accreditamento	Dott.ssa Assunta Gneo
Dipartimento di Prevenzione	Dott.ssa Sabrina Carlino
Dipartimento Salute Mentale	Dott.ssa Anna Maria Gabrielli
UOS Comunicazione e Relazioni con il Pubblico	Dr.ssa Roberta De Grandis
UOS Avvocatura	Dott.ssa Angela De Pasquale
UOC Libera Professione e Gestione personale Convenzionato – Medici specialisti – ex comitato zonale.	Dott. Giorgio Milita
Assistenza Farmaceutica territoriale	Dott.ssa Lucia Accusani

All.4 Referenti Web Editor aziendali

UOC di appartenenza	Referente Web Editor
UOC Stato Giuridico Stato Economico	Sig.ra M. Carolina Mastrangelo
UOC Affari Generali e Controllo Interno	Sig.ra Roberta Specchio
UOC Strutture e Tecnologie	Sig.ra Sonia Mastrantonio
Direzione Amministrativa Distretto 4	Sig. Alessio Ruscitto
Direzione Amministrativa Distretto 5	Sig.ra Maria Ardovino
UOC Bilancio	Sig.ra Cinzia Rappa
UOC Programmazione e Controllo di Gestione	Dott. Fabrizio Innocenti
Direzione Amministrativa Distretto 1	Dott. Vincenzo Pierro
Direzione Amministrativa Distretto 1	Sig. S. Assanti
Direzione Amministrativa Distretto 3	Sig. Salvatore Raimondi
UOC Acquisti	Dott. Fabio Viscido
UOC Tecnologie Informatiche e Sistemi Informativi	Sig. Salvatore Zangrillo
UOC Formazione e Rapporti con l'Università	Dott. Manuel Maggi
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Nord	Sig.ra Giovanna Coluzzi
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Centro	Dott.ssa Roberta Palmacci
UOC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Sud	Sig.ra De Santis Giancarla
Dipartimento Valutazione e Accreditamento	Dott.ssa Assunta Gneo
Dipartimento di Prevenzione	Dott.ssa Paola Cortesi
Dipartimento Salute Mentale	Dott.ssa Anna Maria Gabrielli
UOS Comunicazione e Relazioni con il Pubblico	Sig. Emanuele Liberti
UOS Avvocatura	Dott.ssa Angela De Pasquale
UOC Libera Professione e Gestione personale Convenzionato – Medici specialisti – ex comitato zonale.	Dott. Giorgio Milita
Assistenza Farmaceutica territoriale	Dott.ssa Lucia Accusani