

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2015-2017

Aggiornamento 2015

A cura del Responsabile della Prevenzione della
Corruzione della AUSL di Latina

Premessa

Con delibera n. 37 del 31 gennaio 2014 la Asl di Latina ha adottato il Piano Triennale Anticorruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità della AUSL di Latina .

Con delibera del Direttore Generale n. 106 del 17 marzo 2014 (a seguito della cessazione dal servizio per raggiunti limiti di età del precedente Responsabile dell'Anticorruzione) è stato conferito l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza alla dr.Emma Pannunzio, Dirigente dell'UOC Adempimenti Tributari e Contenzioso Contabile .

Come previsto dalla normativa vigente il suddetto Piano deve essere oggetto di aggiornamento annuale.

E' evidente infatti che l'adozione del Piano non può considerarsi un adempimento e strumento statico, ma deve essere visto in funzione dinamica .

Con il presente Atto si provvede pertanto alla revisione del Piano attraverso una analisi della sua attuazione, di eventuali aspetti non adeguatamente considerati o per i quali si ritiene di dover intervenire diversamente, di mutamenti organizzativi , di particolari aree di rischio per le quali si ritiene necessaria una maggiore specificazione .

In primo luogo deve evidenziarsi che nel corso dell'anno 2014 è emersa l'opportunità di separare le 2 figure di Responsabile dell'Anticorruzione e di Responsabilità della Trasparenza.

La legge prevede che di norma le due figure coincidano ma in effetti numerose amministrazioni stanno procedendo, nella propria autonomia e discrezionalità, a separare le due figure sia per una questione di opportunità -evitare nella stessa persona una concentrazione di ruoli- sia per le diverse professionalità coinvolte.

Inoltre da più parti è stato posto l'accento sulla ragionevolezza della separazione: i due responsabili, unitamente all'OIV e al Responsabile Procedimenti Disciplinari, devono lavorare congiuntamente ma separatamente avendo ambiti di competenza distinti ma collegati.

In ragione di tale opportunità in sede di adeguamento si propongono 2 distinti Atti di Aggiornamento: quello del Piano Anticorruzione e quello del Programma per la Trasparenza e l'Integrità .

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della AUSL di Latina

La parte introduttiva del Piano Triennale approvato (punti da 1. a 1.5) non necessita di interventi; l'analisi del Territorio e della Azienda, nella sua organizzazione, è stata già compiutamente effettuata (punti da 2.1 a 2.1.2); rispetto a tale analisi nessuna integrazione o modifica può oggi valutarsi considerato che è tutt'ora in corso il procedimento regionale relativo alla proposta di adozione del nuovo Atto aziendale di cui alla Delibera di questa Azienda n. 541 del 5 dicembre 2014

Il processo di adozione del Piano è efficacemente riportato al punto 2.2.

Il testo che segue riporta **evidenziate in rosso** le disposizioni di integrazione/modifica introdotte dal punto 2.2.1. al punto 2.6.11 limitatamente al Piano della Prevenzione della Corruzione.

I punti da 3 a 4.6 del precedente Piano sono aggiornati con il separato atto:

“Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità” anni 2015 -2017 “

1. INTRODUZIONE

1.1 Oggetto e finalità

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Con tale provvedimento normativo è stato introdotto anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli. Ad un primo livello, quello "nazionale", il Dipartimento della Funzione Pubblica predispose, sulla base di linee di indirizzo adottate da un Comitato interministeriale, il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.). Il P.N.A. è poi approvato dalla C.I.V.I.T., individuata dalla legge quale Autorità nazionale anticorruzione (attualmente la C.I.V.I.T. ha modificato la propria denominazione in A.N.AC.: Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche).

Al secondo livello, quello "decentrato", ogni amministrazione pubblica definisce un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

1.2 La corruzione

Il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel P.N.A. ha un'accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

Le organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;

- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi obiettivi sono perseguiti attraverso la previsione di varie misure di prevenzione, che nell'ambito del nostro ordinamento sono state disciplinate mediante la L. n. 190 del 2012.

1.3 Normativa di riferimento

I principali strumenti previsti dalla normativa sono:

- adozione dei P.T.P.C.
- adempimenti di trasparenza
- codici di comportamento
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

L'assetto normativo in materia di prevenzione della corruzione ha come riferimento principale la Legge 6 novembre 2012, n. 190. Tale assetto è poi completato con il contenuto dei decreti attuativi:

- Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190, approvato con il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235;

- Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012, decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
- Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190, decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190.

Riassuntivamente, i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno di ciascuna amministrazione e i relativi compiti e funzioni sono: l'autorità di indirizzo politico; il responsabile della prevenzione; i referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza; tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza; gli O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno; l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.; tutti i dipendenti dell'amministrazione; i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

E' onere e cura del responsabile della prevenzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

1.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è il soggetto preposto all'applicazione di quanto prescritto dalla Legge n. 190/2012, la quale assegna allo stesso i seguenti compiti:

- elaborare la proposta di Piano di prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dall'Organo di indirizzo politico dell'Amministrazione;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;
- proporre modifiche del Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

- pubblicare sul portale web dell'amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmissione della stessa all'Organo di indirizzo politico dell'Azienda.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è coadiuvato dai Referenti 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.

Ai predetti Referenti competono i seguenti compiti all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione:

- 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.

Poteri di vigilanza del Responsabile

Il Responsabile della prevenzione della corruzione deve vigilare affinché:

- il Piano venga osservato e proporre le modifiche allo stesso quando vengano accertate violazioni delle prescrizioni o intervengono dei mutamenti nell'organizzazione dell'Azienda;
- siano rispettate, nella Amministrazione, le disposizioni del D. Lgs. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- ricevere e vagliare segnalazioni di violazioni del piano o di condotte illecite.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione può effettuare:

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

- incontri con gli Organi e Organismi aziendali preposti ad attività di controllo, vigilanza e ispezione per effettuare le verifiche e gli accertamenti connessi alle segnalazioni di violazione al Piano;
- richieste ai singoli Dirigenti/Responsabili atte a verificare lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto dei relativi termini previsti dalla vigente normativa per la conclusione.

E' importante sottolineare che tutti i dipendenti dell'Amministrazione partecipano al processo di prevenzione della corruzione, come successivamente esplicitato.

La strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

1.5 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C.

L'art. 1, comma 5, della l. n. 190 del 2013 prevede che *“Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica: a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.”*.

Il comma 8 del medesimo articolo stabilisce che *“l'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al D.F.P. della funzione pubblica. L'attività di elaborazione del piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione.”*.

Secondo l'articolo 1 comma 9 della suddetta Legge n. 190 del 6 novembre 2012, **il Piano di prevenzione della corruzione risponde alle seguenti esigenze:**

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

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

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il P.T.P.C. rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo"- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione,

le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò deve avvenire ricostruendo 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.

Attraverso la predisposizione del P.T.P.C., in sostanza, l'amministrazione è tenuta ad attivare azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

Il P.T.P.C. quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il P.T.P.C. è quindi uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.

Il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi. Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, *i P.T.P.C. debbono essere coordinati* rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione e, *innanzitutto, con il Piano della Performance*, e debbono essere strutturati come documenti di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

I **P.T.P.C.** devono presentare almeno il seguente **nucleo minimo di dati e informazioni** che saranno poi trasmessi al D.F.P.:

- **Processo di adozione del P.T.P.C.**

- Data e documento di approvazione del Piano da parte degli organi di indirizzo politico-amministrativo
- Individuazione degli attori interni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione
- Individuazione degli attori esterni all'amministrazione che hanno partecipato alla predisposizione del Piano nonché dei canali e degli strumenti di partecipazione
- Indicazione di canali, strumenti e iniziative di comunicazione dei contenuti del Piano

- **Gestione del rischio**

- indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato (comma 5 lett. a) il rischio di corruzione, "aree di rischio"; le aree di rischio comuni e obbligatorie per tutte le amministrazioni sono:

A) Area: acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto

13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an*
2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato
3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'*an* e a contenuto vincolato
4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale
5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an*
6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'*an* e nel contenuto

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, 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.

- indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio;

- schede di programmazione delle misure obbligatorie o ulteriori di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione;

- **Formazione in tema di anticorruzione**

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 debbono programmare adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

I fabbisogni formativi sono individuati dal responsabile della prevenzione in raccordo con i dirigenti responsabili delle risorse umane e le iniziative formative vanno inserite anche nel P.T.F. di cui all'art. 7 bis del d.lgs n. 165 del 2001.

In particolare, devono essere previste iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il responsabile della prevenzione.

La programmazione della formazione contenuta nel P.T.P.C. è coordinata con quella prevista nel Piano Triennale di Formazione (P.T.F.).

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione le pubbliche amministrazioni debbono tener presenti le seguenti indicazioni:

- in base a quanto previsto dal comma 5, lett. b), dell'art. 1, della l. n. 190 le amministrazioni centrali debbono definire "procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;

- salvo quanto previsto nel precedente punto, tutte le pubbliche amministrazioni debbono programmare adeguati percorsi di aggiornamento e di formazione di livello generale e di livello specifico;
- le iniziative di formazione devono tener conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi in house;
- per l'avvio al lavoro e in occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi debbono essere programmate ed attuate forme di affiancamento, prevedendo obbligatoriamente per il personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza un periodo di sei mesi di "tutoraggio";
- le amministrazioni debbono avviare apposite iniziative formative sui temi dell'etica e della legalità: tali iniziative debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, debbono riguardare il contenuto dei Codici di comportamento e il Codice disciplinare e devono basarsi prevalentemente sull'esame di casi concreti;
- debbono essere previste iniziative di formazione specialistiche per il responsabile della prevenzione, comprensive di tecniche di risk management, e per le figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione;

L'adozione delle iniziative finalizzate alla realizzazione degli interventi formativi è programmata nell'ambito del P.T.P.C. e del P.T.F..

Le amministrazioni dovranno monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia.

- **Codici di comportamento**

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 devono:

- provvedere all'adozione di un proprio Codice di comportamento, tenendo presenti eventuali indirizzi o linee guida della C.I.V.I.T.
- predisporre o modificare gli schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per il personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, nonché prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici;

Il Codice deve essere approvato senza ritardo e la misura deve essere indicata nell'ambito del P.T.P.C..

- **Altre iniziative**, quali ad esempio:
 - Indicazione dei criteri di rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione
 - Indicazione delle disposizioni relative al ricorso all'arbitrato con modalità che ne assicurino la pubblicità e la rotazione
 - elaborazione della proposta di decreto 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 (dipendente che effettua una segnalazione di illecito)
 - predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti
 - realizzazione del sistema di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dal regolamento, per la conclusione dei procedimenti
 - realizzazione di un sistema di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti
 - indicazione delle iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
 - indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale
 - indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive
 - organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C.

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della l. n. 190 del 2012 il responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale di ciascuna amministrazione nonché trasmesso al D.F.P. in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo.

2.1 Analisi di contesto

2.1.1 Il Territorio

La Provincia di Latina è costituita da un territorio particolarmente esteso in senso longitudinale tra le province di Roma e Caserta, caratterizzato da una fascia costiera prevalentemente pianeggiante e da una fascia montana al confine con la provincia di Frosinone. Appartengono, inoltre, al territorio provinciale le isole dell'arcipelago pontino. L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina, il cui territorio coincide con quello della Provincia, si estende su una superficie di 2250,52 km² e consta di una popolazione residente di 544887 abitanti (ISTAT gennaio 2012).

2.1.2 L'Azienda e la sua organizzazione

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina, di seguito indicata con "l'Azienda", ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale, svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto aziendale, denominato anche Statuto aziendale, nonché con regolamenti aziendali attuativi in conformità alla legislazione statale e regionale ed ai correlati livelli di pianificazione.

L'Azienda, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, D.lgs. n. 502/1992, così come modificato dal D. Lgs 229/1999, persegue le finalità di cui sopra utilizzando la propria capacità generale di diritto privato, salvo che nei casi in cui la legge espressamente le attribuisce poteri pubblicistici come tali da esercitare nelle forme tipiche del procedimento amministrativo, anche ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241.

L'Azienda si è costituita il 1° luglio 1994, come risultato della fusione di n. 6 Unità Sanitarie locali della Provincia di Latina (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 907 del 02/03/1994).

L'Azienda è attualmente organizzata 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 stato suddiviso in 5 distretti sociosanitari:

Distretto Sanitario - Aprilia Cisterna
Via Giustiniano s.n.c. - 04011 Aprilia (LT)

Distretto Sanitario - Latina
P.zza Celli, 4 - 04100 Latina

Distretto Sanitario - Monti Lepini
Via S. Bartolomeo c/o Ospedale Civile - 04018 Sezze (LT)

Distretto Sanitario - Fondi Terracina
Via Firenze c/o Ospedale Fiorini - 04019 Terracina (LT)

Distretto Sanitario - Formia Gaeta
Salita Cappuccini - 04024 Gaeta (LT)

Ulteriori informazioni circa l'organizzazione dell'AUSL di Latina possono essere reperite sul sito internet istituzionale: www.asl.latina.it

2.2 Processo di adozione del P.T.P.C.

La AUSL di Latina pone la massima attenzione alla prevenzione della corruzione. Con delibera del Direttore Generale n. 442 del 31/07/2013 è stato conferito l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza al Dr. Lorenzo Amici, Direttore dell'Area Dipartimentale "Valutazione".

Il P.T.P.C. della AUSL di Latina, in prima applicazione, coprirà l'orizzonte temporale 2013-2016, così come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Per l'elaborazione del presente P.T.P.C l'Azienda ha consultato le Associazioni di volontariato e di pazienti, le organizzazioni sindacali, il personale aziendale e le Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti (CNCU).

2.2.1 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 sono:

a. la Direzione Aziendale:

- designa il responsabile (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica e, se del caso, alla regione interessata (art. 1, commi 8 e 60, della l. n. 190);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

b. il responsabile della prevenzione:

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

c. i referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- si ribadisce che i Referenti 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.

d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- 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 (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);

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

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;

- svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);

- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);

f. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;

g. tutti i dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);

- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001); segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);

h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;

- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento).

i. il Responsabile della trasparenza: svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuite dal D.L.vo 33/2013

Il responsabile della prevenzione definisce le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

2.3 Gestione del rischio

2.3.1 Individuazione delle aree di rischio

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente. La metodologia utilizzata dall'Amministrazione per effettuare la valutazione del rischio nel presente P.T.P.C. è quella suggerita nell'allegato 5 al Piano 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 variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle **aree di rischio ricorrenti**, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. Quindi, la l. n. 190 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, 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.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti **aree di rischio** (articolate in sottoaree)

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163 del 2006;

- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

L'individuazione delle aree di rischio, a parte quelle obbligatorie e comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, scaturisce dal processo di gestione del rischio, secondo la norma UNI ISO 31000 2010.

L'Azienda USL di Latina si impegna a determinare, per ciascuna area di rischio, le esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili, tempi di attuazione, indicatori e le misure di prevenzione da implementare.

2.3.2 La gestione del rischio: valutazione, trattamento e monitoraggio

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio. L'intero processo di gestione del rischio ha previsto la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi sono in via di costituzione dei gruppi di lavoro. Questa Azienda ritiene inoltre utile la consultazione e il coinvolgimento di associazioni di consumatori e di utenti che possono offrire un contributo con il loro punto di vista e la loro esperienza.

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

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

La *mappatura dei processi* consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). La mappatura consiste

nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi.

Per l'attività di mappatura dei processi il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha coinvolto i dirigenti competenti.

L'attività di *valutazione del rischio* deve essere eseguita per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per valutazione del rischio si intende il processo di:

- identificazione,
- analisi,
- ponderazione del rischio.

A seguito dell'identificazione, i rischi saranno inseriti in un "registro dei rischi".

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. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti.

L'impatto si misura in termini di: impatto economico, organizzativo, reputazionale.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

La ponderazione consiste 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 dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

La ponderazione è svolta sotto il coordinamento del responsabile della prevenzione.

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. Queste, come detto, possono essere obbligatorie o ulteriori. Non ci sono possibilità di scelta circa le misure obbligatorie, che debbono essere attuate necessariamente

nell'amministrazione. Le misure ulteriori debbono essere valutate in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal responsabile della prevenzione con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto dell'O.I.V., tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

La priorità di trattamento è definita dal responsabile della prevenzione.

La gestione del rischio si completa con la successiva *azione di monitoraggio*, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto e 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. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

2.3.3 Valutazione del rischio per le aree obbligatorie e per ulteriori aree di attività della AUSL di Latina

Nella Tabella sottostante è riassunta la valutazione del rischio per le aree obbligatorie e per ulteriori aree di attività della AUSL di Latina. Le schede di valutazione originali sono depositate agli atti d'ufficio presso l'Azienda.

Come già precisato, la metodologia utilizzata dall'Azienda per effettuare la valutazione del rischio nel presente P.T.P.C. è quella suggerita nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione e, in questa sede, espressa come livello di rischio basso, medio, alto.

Dipartimento/U.O./ coinvolti	Attività a rischio	Valutazione del rischio
TECNOSTRUTTURA CENTRALE		
UOC Stato Giuridico Stato Economico	UOS Stato giuridico dipendenti e universitari strutturati	Basso

	UOS Trattamento economico dipendenti e universitari strutturati	Basso
	UOS Previdenza e quiescenza dipendenti	Basso
	UOS Gestione contratti personale a convenzione	Basso
UOC Reclutamento, conferimento e revoca degli incarichi	Reclutamento	Medio - Basso
	Progressioni di carriera	Basso
	Conferimento incarichi di collaborazione	Medio - Basso
UOC Affari generali e controllo interno	Gestione protocollo, corrispondenza, archiviazione documenti	Basso
	Gestione provvedimenti amministrativi aziendali	Basso
	Atti istruttori relativi a convenzioni con altri Enti	Basso
	Attività di controllo interno	Medio
UOC Acquisti e gestione del patrimonio mobiliare	Indizione <u>procedure di gara</u> per forniture di beni e servizi per <u>importi inferiori a Euro 25.000,00</u>	Medio - Alto
	Lettera di invito, acquisizione di preventivi	Medio - Alto
	Verifica dei requisiti per l'ammissione delle Ditte alle gare indette con procedura negoziata	Medio - Alto
	Ammissione/esclusione per mancanza dei requisiti delle Ditte	Medio - Alto
	Aggiudicazione procedure di gara	Medio - Alto
	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
	Proposta di indizione di gare di appalto di <u>importo superiore ad Euro 25.000,00</u>	Medio - Alto
	Proposta di composizione della Commissione di gara	Medio - Alto
	Proposta di aggiudicazione delle gare di appalto	Medio - Alto
	Redazione Bando e Disciplinare di gara	Medio - Alto
	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 Elettronico della P.A.	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
	Adempimenti relativi al monitoraggio degli appalti ex D. Lgs n. 163/2006 e s.m.i	Medio - Alto
UOC Strutture e Tecnologie	Attività contrattuale in materia di forniture di beni e servizi, di lavori e controllo sui fornitori	Alto
	Attività afferenti alla progettazione, investimenti e gestione del patrimonio immobiliare	Medio
	Attività afferenti Ingegneria clinica e gestione attrezzature sanitarie	Medio - Basso
UOC Formazione	Sceita dei docenti all'interno dei corsi di formazione ECM effettuata dal Responsabile scientifico del corso stesso	Basso
	Gestione dei corsi OSS	Medio - Alto
UOC Accreditamento, controlli e servizio ispettivo	Verifiche per accreditamento definitivo strutture sanitarie	Alto
	Attività di controllo esterno strutture sanitarie	Medio - Alto
	Attività di gestione contrattuale delle strutture sanitarie accreditate	Medio - Alto
UOC Adempimenti Tributari e Contenzioso Contabile	Certificazioni del credito relative ad accordi regionali o provvedimenti nazionali	Alto
	Certificazioni fiscali a terzi e professionisti	Medio - Basso
	Transazioni extra-giudiziali (per pagamenti rateizzati, rinuncia a interessi, ecc.)	Medio - Basso
	Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	Medio
	Atti di liquidazione nelle materie di competenza	Medio
	Rilascio di certificazioni e attestazioni inerenti le attività di competenza	Medio - Basso
	Atti istruttori dei procedimenti e comunicazioni ai soggetti interessati	Basso
	Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Basso

UOC Bilancio e Contabilità Generale	Altre certificazioni del credito su richiesta di creditori/cessionari	Alto
	Ordinativi di pagamento	Alto
	Ordine al Tesoriere con sospeso contabile	Medio - Basso
	Atti di liquidazione nelle materie di competenza	Medio
	Rilascio di certificazioni e attestazioni inerenti le attività di competenza	Medio - Basso
	Atti istruttori dei procedimenti e comunicazioni ai soggetti interessati	Basso
	Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Basso
	Registrazione fatture fornitori	Medio - Alto
Avvocatura	Difesa processuale	Alto
	Transazioni/esecuzione sentenze	Alto
	Liquidazione compensi professionali e compensi CTU	Medio
	Gestione patrocinio legale	Basso
	Gestione polizze assicurative	Medio
	Gestione sinistri	Alto
UOC Rischio clinico	Processi assistenziali	Basso
Dipartimento Valutazione	Verifica dei processi e dei prodotti dell'Azienda	Medio
	Coordinamento delle attività di controllo	Medio
Dipartimento del Farmaco	Applicazione accordo nazionale per farmaceutica convenzionata	Medio
	Certificazioni	Medio - Alto
	Ispezioni e controlli	Alto
	Attività istruttoria concernenti grossisti e depositi medicinali	Medio
	Pianta organica farmacie	Medio
	Indennità di residenza farmacie rurali	Basso
	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-costi	Basso
	Approvvigionamento, e distribuzione di farmaci e materiale sanitario ai reparti ospedalieri, alle strutture convenzionate e alle strutture carcerarie	Basso
Dipartimento di prevenzione	Autorizzazioni	Alto
UOC Direzione Amministrativa Dip. Prevenzione, DSM, NPI	Verifiche contabili	Medio - Alto
	Controlli sul personale	Medio
Dipartimento Salute Mentale	Inserimento utenti in strutture private accreditate	Medio - Alto

Dipartimento Neuropsichiatria infantile	Liquidazione compensi al personale per missioni, ecc.	Medio - Basso
	Attività clinica e gestione liste d'attesa	Basso
	Prescrizione di ausili, protesi, sussidi	Basso
	Rilascio certificazioni	Basso
	Relazioni tecniche per altri Enti	Basso
	Gestione del personale	Basso
	Pagamento strutture private accreditate	Basso
	Gestione Progetti	Basso
	Pareri per richieste autorizzazioni	Basso
	Attività libero-professionale	Basso
DISTRETTO 3 – Monti Lepini		
Servizi di assistenza e prossimità	Processi assistenziali	Medio - Basso
Gestione Poliambulatorio	Processi assistenziali	Medio
Promozione salute	Autorizzazioni	Medio - Basso
	Processi assistenziali	Basso
Medicina Legale	Controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzativi	Medio - Alto
	Atti concessori	Medio - Alto
	Certificazioni legali	Medio - Alto
	Commissioni Invalidi	Alto
Incarico “Governo clinico e coord. Cure primarie”	Autorizzazioni	Medio - Alto
Centri sanitari di base	Autorizzazioni	Medio - Alto
Incarico “Percorso nascita”	Processi assistenziali	Basso
Integrazione socio-sanitaria	Processi assistenziali	Basso
SERT	Somministrazione farmaci, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Medio - Basso
CAD e Strutture Residenziali	Autorizzazioni	Medio - Alto
Incarico “Progetto protesica”	Autorizzazioni	Medio - Alto
Attività servizi amministrativi	Tenuta della cassa economale	Medio
	Tenuta magazzini Distrettuale	Basso
	Erogazione di sovvenzioni, contributi, recupero somme	Medio
	Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti	Medio
	Strumenti incentivanti	Medio
	Liquidazione prestazioni	Medio - Alto
Attività Tecniche	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso
	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Medio
Assistenza farmaceutica	Rimborsi per erogazione farmaci	Medio - Alto
	Certificazioni	Medio - Alto
	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti	Alto
	Presidi	Alto
	Erogazione di prestazioni, somministrazione farmaci	Basso
Attività amministrativo-sanitaria di Distretto	Verifiche su libera professione	Medio
	Verifica presenze	Medio - Basso

	Appalti di lavori, servizi e forniture affini	Medio
	Tenuta della cassa economale	Medio - Basso
	Liquidazione prestazioni	Medio - Basso
	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso
	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Alto
DISTRETTO 4		
Direzione Amministrativa Distretto 4	Autorizzazioni rimborsi ticket non dovuti, visite occasionali fuori ASL, spese di viaggio emodializzati, rimborsi modifica strumenti guida L. 104/92	Basso
	Liquidazione trattamento di trasferta dipendenti	Basso
	Liquidazioni competenze produttività aggiuntiva e/o ALPI autorizzata	Basso
	Gestione contratti di manutenzione apparecchiature elettromedicali, automezzi e macchine d'ufficio, immobili e impianti sanitari	Basso
	Richiesta all' Area tecnica per interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria immobili, impianti sino a Euro 1000,00 IVA esclusa	Basso
	Liquidazione fornitori diversi per i servizi essenziali al funzionamento organizzativo delle strutture sanitarie del Distretto	Basso
	Gestione fondo economale e magazzino economale, rendicontazione fondo economale nei limiti del Regolamento Aziendale (Economo di riferimento)	Basso
Direzione di Distretto		
Medicina Legale	Commissioni invalidi	Alto
	Rilascio certificati idoneità alla guida	Alto
	Rilascio certificati idoneità al lavoro	Medio - Alto
	Rilascio certificati per ottenimento di particolari benefici	Medio - Alto
	Atti autorizzativi	Medio - Alto
	Attività necroscopica	Medio - Alto
	Attività di accertamento sulla incapacità temporanea al lavoro	Medio - Alto
Assistenza e prossimità		
Poliambulatorio, governo clinico e cure primarie	Aspetti organizzativi e sanitari	Medio - Basso
	Controllo esecuzione piani di lavoro	Medio
	Controllo dell'effettuazione dell'orario di servizio	Medio
	Autorizzazione di eventuali prestazioni a domicilio	Medio - Basso
	Autorizzazione degli accessi diretti	Medio

	Verifica dei requisiti per l'apertura di studi medici, della effettuazione e liquidazione delle P.P.I.P. e visite occasionali dei M.M.G.	Medio - Basso
	Verifica delle situazioni di incompatibilità	Medio - Basso
	Verifica informatizzazione studi medici, assistenza infermieristica e collaboratore di studio	Medio - Basso
	Controlli sugli orari di apertura degli studi MMG e PLS	Medio - Basso
	Verifiche sulla appropriatezza prescrittiva con attuazione di eventuali interventi nei confronti dei medici prescrittori	Medio - Basso
	Attività di scelta e revoca del Medico	Alto
	Attività di rilascio esenzioni dal ticket	Medio - Alto
Integrazione Socio-Sanitaria		
Ser.T.	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
CAD	Autorizzazione assistenza domiciliare programmata MMG	Medio - Alto
	Controlli delle distinte degli accessi programmati	Medio - Alto
	Autorizzazione degli interventi riabilitativi ambulatoriali e domiciliari	Medio - Alto
Assistenza protesica	Autorizzazione prestazioni riabilitative ex art. 26 legge 833/78	Medio - Alto
	Autorizzazione per concessione di presidi e ausili	Medio - Alto
	Istruttoria per concessione di particolari presidi fuori nomencl.	Medio - Alto
	Controllo fatture emesse dalle ditte fornitrici	Medio - Alto
	Istruttoria per concessione contributi modifica strum. di guida	Medio - Alto
Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero Centro	Liquidazione trattamento di trasferta dipendenti, competenze sanitarie in convenzione	Basso
	Liquidazione competenze produttività aggiuntiva e/o ALPI autorizzata	Basso
	Gestione di contratti di manutenzione apparecchiature elettromedicali,	Basso

	automezzi e macchine d'ufficio, immobili ed impianti sanitari	
	Richiesta all'Area tecnica per interventi di manutenzione ordinaria e/o straordinaria immobili, impianti sino a Euro 1000,00 IVA esclusa	Basso
	Liquidazione fornitori diversi per i servizi essenziali al funzionamento organizzativo delle strutture sanitarie del Presidio	Basso
	Gestione fondo economale e magazzino economale, rendicontazione fondo economale nei limiti del Regolamento Aziendale (Economo di riferimento)	Basso
DISTRETTO n. 5		
Servizi di assistenza e prossimità	Processi assistenziali	Medio - Basso
Gestione Poliambulatorio	Processi assistenziali	Medio
Promozione salute	Autorizzazioni	Medio - Basso
Medicina Legale	Processi assistenziali	Basso
	Controlli e sanzioni conseguenti atti autorizzativi	Medio - Alto
Incarico "Governo clinico e coord. Cure primarie"	Atti concessori	Medio - Alto
	Certificazioni legali	Medio - Alto
	Commissioni Invalidi	Alto
	Commissioni patenti	Alto
	Autorizzazioni	Medio - Alto
Centri sanitari di base	Autorizzazioni	Medio - Alto
Incarico "Percorso nascita"	Processi assistenziali	Basso
Incarico "Valutazione funzione respiratoria"	Processi assistenziali	Basso
Integrazione socio-sanitaria	Processi assistenziali	Basso
SERT	Somministrazione farmaci, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Medio - Basso
CAD e Strutture Residenziali	Autorizzazioni	Medio - Alto
Incarico "Progetto protesica"	Autorizzazioni	Medio - Alto
Isole Pontine	Autorizzazioni	Medio - Alto
Medico competente	Processi assistenziali	Basso
	Visite e certificazioni	Medio - Alto
Attività Tecniche	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso
	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Alto
Assistenza farmaceutica	Rimborsi per erogazione farmaci	Medio - Alto
Personale sanitario	Certificazioni	Medio - Alto
	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti	Alto
	Presidi	Medio - Alto
	Erogazione di prestazioni, somministrazioni di farmaci	Basso
Attività Amministrativo-Sanitaria di Distretto	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso

	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Alto
UOC Direzione Amministrativa P.O. Sud/Distretto 5	Liquidazione indennità e competenze personale	Medio - Basso
Ufficio Economato P.O. SUD/Distretto 5/Dipartimenti Prevenzione, Salute mentale, Neuropsichiatria infantile	Gestione contratti di manutenzione immobili/apparecchiature	Medio
	Liquidazioni rimborsi/indennità utenti	Medio - Basso
	Liquidazione fatture	Medio - Basso
	Acquisti spese giornaliere	Medio - Basso
	Indagini di mercato per gli acquisti da Euro 1500,00 a Euro 5000,00	Medio
	Acquisti tramite sistema AREAS	Basso
Presidio Ospedaliero Sud		
UOSD Attività Polispecialistica ambulatoriale e Day Service	Attività ambulatoriale e PAC	Basso
	Attività D.H.	Basso
	Autorizzazioni	Basso
UOSD Riabilitazione di Gaeta		Medio - Basso
UOC Diabetologia ed Endocrinologia	Attività ambulatoriale e PAC	Basso
	Attività D.H.	Basso
	Autorizzazioni	Basso
UOC Medicina interna	Attività ambulatoriale	Basso
	Attività di degenza	Basso
UOC Malattie Infettive	Attività ambulatoriale e PAC	Basso
	Autorizzazioni esenzioni per patologia	Basso
	Redazione piani terapeutici	Basso
UOSD Oncologia medica	Attività ambulatoriale e PAC	Basso
	Autorizzazioni	Basso
UOC Patologia clinica	Fase pre-analitica: accettazione pazienti interni ed esterni	Basso
	Fase analitica	Basso
	Fase Post-analitica: refertazione e consegna referti	Basso
UOC Nefrologia e Dialisi	Attività di Reparto	Basso
	Ambulatorio di Emodialisi	Basso
	Ambulatorio Divisionale	Basso
UOC Pediatria e Nido	Attività ambulatoriale e PAC	Basso
	Attività di D.H.	Basso
	Ricovero ordinario	Basso
UOSD OCULISTICA	Prenotazione per intervento cataratta	Medio - Basso
	Prenotazione per piccola chirurgia amb.	Medio - Basso
	Prenotazione per angiografia retinica	Medio - Basso
Presidio Ospedaliero Centro		
Direzione Medica di Presidio	Archivio cartelle cliniche: rilascio copia	Basso
	Gestione rifiuti	Basso
	Controllo ditte appaltate	Basso
	Controllo liste di attesa ricoveri programmati	Basso
UOC Patologia Clinica	Attività ospedaliera	Basso
	Attività ambulatoriale esterna	Basso

DISTRETTO 1		
Direzione Distretto	Gestione complessiva Distretto	Alto
Segreteria di Direzione	Supporto amm.vo attività del dirigente	Medio-basso
Direzione Serv. Prof. Non medici	Gestione percorsi infermieristici/tecnici	Basso
Direzione Amministrativa 1-2-3	Gestione personale attività amm.va di distretto	alto
Economato	Gestione fondo economale	Medio-basso
	Tenuta magazzino economale	Medio-basso
	Fatturazione attiva	Medio-basso
Contabilità	Rimborso spese assistenza	Medio alto
	Liquidazione contributi	Medio -alto
Servizi tecnici	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	alto
	Inventario beni mobili	basso
	Gestione patrimonio aziendale	basso
Gestione personale	Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti	Medio-basso
	Strumenti incentivanti	Medio-basso
	Verifiche su libera professione	Medio-basso
	Verifica presenze	Medio-basso
	Liquidazione prestazioni	Medio-basso
Servizi di assistenza e prossimità	Gestione personale e complessiva attività	alto
Segreteria e strutture accreditate	Supporto amm.vo attività del dirigente	Medio-basso
	Controllo prescrizione farmaceutiche specialistiche	medio
Medicina di base	Rilascio esenzioni tiket	medio
	Iscrizione SSN	medio
	Autorizzazioni pip	Medio-basso
	Gestione MMG/PLS	medio
	Verifiche studi medici	medio
Medicina legale e commissioni medico-legali	Certificazioni legali	Medio alto
	Commissioni invalidi	alto
	Commissioni patenti	alto
Poliambulatorio	Gestione attività specialistica	Medio basso
Consultorio e vaccinazioni	Processi assistenziali	basso
Screening neo-plasie	Processi assistenziali	basso
Integrazione socio-sanitaria	Gestione personale e complessiva attività	alto
segreteria	Supporto amm.vo attività del dirigente	Medio-basso
Valutazione multidimensionale	Valutazione clinica bisogni	medio
SERT	Somministrazione farmaci, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Medio basso
CAD e Strutture residenziali	Autorizzazione e controllo	Medio alto
Assistenza integrativa protesica farmaceutica	Autorizzazioni/forniture	Medio alto
Ospedale di comunità	Gestione personale e complessiva attività	medio
	Gestione percorsi assistenziali	Medio basso
Poliambulatorio	Gestione personale e complessiva attività	Medio alto

DISTRETTO 2		
Servizi di Assistenza e Prossimità	Processi assistenziali	Medio basso
Gestione Poliambulatorio	Processi assistenziali	Medio
Fisiatria	Processi assistenziali	Medio basso
Broncopneumologia	Processi assistenziali	Medio basso
Promozione Salute	Autorizzazioni	Medio basso
	Processi assistenziali	Basso
Medicina Legale	controlli e sanzioni conseguenti, atti autorizzativi,	medio alto
	Atti concessori	medio alto
	Certificazioni legali	medio alto
	Commissioni Invalidi	Alto
	Commissioni Patenti	Alto
UOSD Patologia Clinica	Forniture attrezzature e materiale di consumo Processi assistenziali	Medio
Integrazione Socio-Sanitaria	Processi assistenziali	Basso
SERT	Somministrazione farmaci, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Medio basso
CAD e Strutture Residenziali	Autorizzazioni	Medio alto
Assistenza/medicina Penitenziaria		alto
Incarico "Governo Clinico e Coord.Cure Primarie"	Autorizzazioni	Medio alto
Incarico "Percorso Nascita"	Processi assistenziali	basso
Incarico "Valutazione funzione respiratoria"	Processi assistenziali	basso
Settore "Protesica"	Autorizzazioni	Medio alto
Medico Competente	Visite e Certificazioni	Medio alto
Acquisti e attività Economali	Tenuta della cassa economale	medio
	Tenuta magazzini aziendali	Medio
	Erogazione di sovvenzioni, contributi, recupero somme	Medio alto
	Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti	medio
	Strumenti incentivanti	Medio alto
	Liquidazione prestazioni	Medio alto
	Appalti di lavori, servizi e forniture affini	alto
Attività Tecniche	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso

	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Alto
Assistenza farmaceutica	Rimborsi per erogazione farmaci	Medio alto
	Certificazioni	Medio alto
	Ispezioni, controlli e sanzioni conseguenti	Alto
	Presidi	alto
Personale Sanitario	Erogazione di Prestazioni, somministrazione farmaci	basso
Centri Sanitari di Base	Autorizzazioni	medio alto
Attività Amministrativo- Sanitaria di Distretto	Verifiche su Libera Professione	Medio
	Verifica presenze	Medio
Acquisti e attività Economiche	Appalti di lavori, servizi e forniture affini	Alto
	Tenuta della cassa economale	Medio
	Tenuta magazzini aziendali	Medio
	Erogazione di sovvenzioni, contributi, recupero somme	Medio Alto
	Materie oggetto di codice di comportamento dei dipendenti	Medio
	Strumenti incentivanti	Medio Alto
	Liquidazione prestazioni	Medio Alto
Attività Tecniche	Inventario beni mobili	Basso
	Gestione del patrimonio aziendale	Basso
	Appalti di lavori, servizi e forniture (lavori e opere, manutenzioni) e affini	Alto

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, in sede di aggiornamento del P.T.P.C., procederà insieme ai Dirigenti dei Dipartimenti/U.O. interessati, a implementare la mappatura delle aree a maggiore rischio di corruzione e alla valutazione dei relativi rischi.

Particolare attenzione è stata posta, in sede di aggiornamento, all'attività del Dipartimento di Prevenzione, struttura peculiare delle Asl territoriali .

In tale ottica è stata richiesta al Direttore del Dipartimento di Prevenzione una analisi approfondita delle attività svolte e della relativa valutazione di rischio (oltre ad una specifica proposta di rotazione del personale) .

Si riporta di seguito la valutazione effettuata :

Dipartimento di Prevenzione UOC PREVENZIONE ATTIVA	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di prevenzione
	prenotazioni	basso	le procedure sono quelle dettate dalla Regione sia per il 1° che per il 2° livello (ove vale la data di refertazione); le relative misure di prevenzione sono il monitoraggio , il controllo e la verifica delle procedure. In caso di conflitto di interesse, anche potenziale si sono attuate le procedure per assicurare l'attivazione del meccanismo di sostituzione del personale incaricato conseguente all'obbligo d'astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90, nonché il divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive.
	utilizzo delle autovetture	medio	adozione del regolamento dipartimentale, l'individuazione del responsabile e dell'addetto alla gestione, nonché il controllo del rispetto delle procedure.

Tutti i dipendenti del Servizio partecipano al processo di gestione del rischio e segnalano :

- le situazioni di illecito al Direttore UOC;
- i casi di personale conflitto di interesse anche potenziale ;
- rispettano le misure previste e ritenute necessarie per prevenire gli illeciti.

UOC	ATTIVITA' A RISCHIO CORRUZIONE	LIVELLO DI RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE
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
	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 rispetto ai compiti assegnati
	Controlli ufficiali ad hoc	Basso	1)Assegnazione della pratica a rotazione 2) Obbligo di relazione del controllo eseguito 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
	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

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 potranno essere attuate soltanto 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

AREA IGIENE ALIMENTI	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 e materiali a contatto	Basso	Anche se l'esecuzione avviene in base a 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

UOC	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.	

UOC	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.

UOC	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

			<p>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.</p> <p>Assegnazione randomizzata delle pratiche relative alle 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>
--	--	--	--

Direzione Dipartimento	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di 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 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>

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.

Tutti i dipendenti del Dipartimento di Prevenzione partecipano al processo di gestione del rischio e:

- segnalano le situazioni di illecito al competente direttore UOC, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria;
- segnalano i casi di personale conflitto di interessi anche potenziale;
- rispettano le misure previste e ritenute necessarie per la prevenzione gli illeciti.

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

2.4 Formazione in tema di anticorruzione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- 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 una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze

professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;

- la diffusione 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;

- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;

- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Partendo da tali premesse, l'Azienda ritiene, nel più breve tempo possibile, di dover sviluppare interventi di formazione/informazione rivolti a tutto il personale, d'intesa con la UOC Formazione.

I predetti corsi rientreranno nell'ambito dei percorsi di formazione obbligatoria previsti annualmente dal Piano formativo aziendale. La mancata partecipazione non autorizzata e senza idonea e giustificata motivazione del personale convocato agli eventi formativi e informativi sarà oggetto, al fine di verificarne la condotta, di valutazioni disciplinari e verrà segnalato al competente Organismo aziendale al fine della valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali di risultato.

In ambito di prima applicazione del presente Piano gli eventi formativi e informativi saranno dedicati prioritariamente a tutto il personale assegnato e afferente alle aree definite a rischio dalla Legge n. 190/2013, presso le quali sono gestite:

1. autorizzazioni e concessioni;
2. scelta del contraente per l'affidamento dei lavori, servizi e forniture comprese le modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
3. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
4. concorsi e prove selettive per assunzione del personale.

All'interno dei predetti eventi potranno essere trattate anche tematiche inerenti la pubblicità, la trasparenza e la diffusione di informazioni da parte della Pubblica Amministrazione, concernenti la cosiddetta "trasparenza".

Il Responsabile della prevenzione della corruzione della AUSL di Latina, sta attualmente partecipando ad un Corso Formativo regionale intitolato “Prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione. Il piano anticorruzione” organizzato dall’Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio “Arturo Carlo Jemolo” e della durata di 60 ore suddivise in 15 giornate.

Nel dicembre 2014 è stato svolto il corso previsto rivolto ai Referenti individuati nel Piano nonché al Personale della Tecnostruttura centrale.

Nel 2015 è prevista l’organizzazione di 2 distinti corsi: uno dedicato al personale del Dipartimento di Prevenzione e uno dedicato al personale delle strutture ospedaliere e distrettuali.

La separazione del personale complessivamente coinvolto deriva dai diversi aspetti dell’attività rispettivamente svolta e quindi dalle diverse valutazioni del rischio.

2.5 Codici di comportamento

L’art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come modificato dall’art. 1, comma 44, della l. n. 190, assegna al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti “al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico.”. In attuazione della delega 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. Si tratta di una misura molto diffusa ed apprezzata anche negli altri Paesi europei e l’esperienza internazionale ne consiglia la valorizzazione. Il nuovo Codice sostituisce il Codice di comportamento approvato con D.M. 28 novembre 2000. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione. Secondo quanto previsto dall’art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dall’art. 1, comma 2, del Codice, ciascuna amministrazione deve definire, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio O.I.V., un proprio Codice di comportamento. A tal fine, la C.I.V.I.T. definisce criteri, linee guida e modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazione. In ogni caso, i Codici settoriali dovranno individuare regole comportamentali differenziate a seconda delle specificità professionali, delle aree di competenza e delle aree di rischio.

L’art. 4, comma 5, del Codice precisa la soglia orientativa dei regali di modico valore, che non possono superare il valore di 150 euro. I Codici adottati dalle singole amministrazioni possono

comunque fissare soglie più basse in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni. L'art. 8 prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. e di prestare collaborazione nei confronti del responsabile della prevenzione.

Il Codice contiene una specifica disciplina per i dirigenti, compresi quelli "a contratto" e il personale che svolge una funzione equiparata a quella dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione.

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. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare".

Il Codice, inoltre, incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione. Il Codice infatti prevede che il dirigente "assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa." (art. 13, comma 4); "cura il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.". Il dirigente, inoltre, "nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi e favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.".

La AUSL di Latina ha 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. Fatta salva la possibilità di definire un proprio codice di comportamento, integrativo rispetto a quello nazionale, l'AUSL di Latina ha adottato in toto il nuovo predetto codice, con obbligo di rispetto dello stesso da parte di tutti i dipendenti, comandati e collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Azienda.

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

Il codice di Comportamento della Azienda Asl Latina costituisce parte integrante del Piano Anticorruzione.

2.6 Altre iniziative

2.6.1 Rotazione del personale

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione e l'esigenza del ricorso a questo sistema è stata sottolineata anche a livello internazionale. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (ivi compresi i responsabili del procedimento) operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione. Per il personale dirigenziale, la rotazione integra altresì i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali ed è attuata alla scadenza dell'incarico, fatti salvi i casi previsti dall'art. 16, comma 1, lett. 1 quater. L'introduzione della misura deve essere accompagnata da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa. L'atto di disciplina della rotazione è indicato nell'ambito del P.T.P.C.. La misura deve essere adottata in tutte le amministrazioni - previa adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative - salvo motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione; in tal caso, la motivazione è inserita nel P.T.P.C..

Al momento, l'AUSL Latina compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza nella gestione delle strutture, **può applicare il principio di rotazione nei settori più esposti a rischio di corruzione prevedendo che siano alternate le figure dei responsabili del procedimento**, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

E' comunque da evidenziare che la rotazione risulta di difficile applicazione nella realtà dell'Azienda in quanto in alcune Unità operative manca il titolare della struttura, che viene gestita ad interim da altro dirigente. La rotazione inoltre non sarà applicata nelle unità dotate di un unico dirigente. Bisogna infatti evitare che il principio normativo dell'effettiva rotazione degli incarichi generi il rischio concreto del venir meno dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione sanitaria e amministrativa dell'Azienda stessa.

E' necessario infine tener presente la forte caratterizzazione e specializzazione di alcuni incarichi che prevedono professionalità in molti settori non intercambiabili tra loro.

Ciononostante, in particolare per il delicato settore dell'Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, si prevede la rotazione del personale da dedicare alle tipologie assistenziali di cui alla L.R. 4/2003 (Case di cura, RSA, Terme, Specialistica ambulatoriale, Hospice, ecc.). Il personale che effettua le verifiche ispettive deve essere diverso dal personale adibito alla valutazione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. Inoltre chi effettua le verifiche di cui sopra non deve essere residente nella zona in cui opera la struttura oggetto di verifica. Per gli adempimenti relativi alle procedure di Autorizzazione definitiva è necessario formalizzare la costituzione di commissioni pluri-professionali secondo le procedure già in atto per l'Accreditamento definitivo secondo i D.C.A. 13/2011 e 90/2010.

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

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

2.6.2 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce 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.

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 debbono intraprendere adeguate 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.

L'AUSL di Latina prevede di inserire l'attività informativa nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.T.F.

Nel Codice di comportamento della Asl Latina recentemente adottato vengono espressamente disciplinate negli art.6 e 7 le ipotesi di conflitto di interessi e dell'obbligo di astensione.

2.6.3 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 devono elaborare proposte di decreto per l'attuazione di quanto previsto dall'art. 53, comma 3 bis, del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 1, comma 58 bis, della l. n. 662 del 1996 (incarichi ed attività non consentiti ai pubblici dipendenti). Le proposte sono trasmesse al D.F.P..

L'AUSL di Latina si impegna ad adottare l'atto contenente i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento o l'autorizzazione all'o svolgimento di incarichi di cui all'art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001.

L'elaborazione e la trasmissione delle proposte e l'adozione dell'atto contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi debbono essere compiuti tempestivamente.

Si ritiene non attinente il seguente riferimento contenuto nel piano:” Le regioni e gli enti locali procedono all'adozione della relativa regolamentazione nell'esercizio della propria competenza normativa, nel rispetto di quanto stabilito in sede di intesa in Conferenza unificata sancita il 24 luglio 2013” che pertanto deve considerarsi eliminato dal presente aggiornamento

2.6.4 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445 del 2000 pubblicata sul sito dell'amministrazione o dell'ente pubblico o privato conferente (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione ovvero l'ente pubblico economico ovvero l'ente di diritto privato in controllo pubblico si

astengono dal conferire l'incarico e provvedono a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

L'AUSL di Latina si impegna a:

- impartire direttive interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- impartire direttive affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità all'atto del conferimento dell'incarico.

2.6.5 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti 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.

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

L'AUSL di Latina si impegna ad:

- impartire direttive interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- impartire direttive affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

La normativa sulla incompatibilità e inconfiribilità 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario.....”

La Asl di Latina prende atto della interpretazione fornita dall’ANAC; 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 di cui al DPR 62/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolare l’art.6 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d’interesse “ e l’ art 7 “Obbligo di astensione” e dal Codice di comportamento dei dipendenti della Asl di Latina recentemente approvato .

2.6.6 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 si impegna affinché:

- 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 nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o

autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

- sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165 del 2001.

2.6.7 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 di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa (art. 20 d.lgs.n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'amministrazione ovvero l'ente pubblico ovvero l'ente di diritto privato in controllo pubblico:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico debbono:

- impartire direttive interne per effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- impartire direttive interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- adottare gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

L'AUSL di Latina si impegna ad adottare prontamente le suddette direttive **secondo le indicazioni fornite dall'ANAC, anche in considerazione del contenuto della citata Delibera n.149 del 22 dicembre 2014.**

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

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 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'AUSL di Latina si impegna ad adottare tutte le iniziative atte a tutelare il dipendente che effettua segnalazioni di illecito.

In particolare si impegna a prevedere all'interno della propria organizzazione canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni la cui gestione sarà affidata a un ristrettissimo nucleo di persone (2/3) e a prevedere, inoltre, codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e predisporre modelli per ricevere le informazioni ritenute utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Sono previsti inoltre obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve le comunicazioni che per legge debbono essere effettuate; considerato che la violazione delle norme contenute nel P.T.P.C. comporta responsabilità disciplinare, la violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

La tutela deve essere idonea a proteggere anche i dipendenti che segnalano casi sospetti di corruzione internazionale (art. 322 bis c.p.).

In definitiva, la disposizione legislativa impone il rispetto di tre norme: la tutela dell'anonimato; il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower; la previsione che la denuncia è

sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante. Nei limiti delle risorse disponibili ed eventualmente in forma associata o in accordo con altre amministrazioni ai sensi dell'art. 15 della l. n. 241 del 1990, L'AUSL di Latina valuterà la possibilità di realizzare un sistema informatico di segnalazione.

La tutela dei denunciati sarà supportata anche da un'efficace attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

Nelle more della attivazione di una procedura interna e della applicazione di un sistema informatico appositamente attivato le segnalazioni potranno essere inviate come da modulo allegato .

2.6.9 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 inseriscono 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. L'AUSL di Latina si impegna ad uniformarsi alle predette disposizioni.

2.6.10 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

La AUSL di Latina, limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, intende pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità. A questo fine, una prima azione che intende intraprendere consiste nel dare efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C. e alle connesse misure.

L'Azienda valuta inoltre modalità, soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di 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.

2.6.11 Misure di carattere trasversale

La AUSL di Latina pone particolare attenzione all'individuazione e implementazione delle seguenti misure di carattere trasversale:

- a) la trasparenza, che costituisce oggetto **di un apposito Piano** ; gli adempimenti di trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nel P.T.T.I., come definito dalla delibera C.I.V.I.T. n. 50 del 2013;
- b) l'informatizzazione dei processi; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- c) l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82 del 2005); questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- d) il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali; attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi. **In tale ambito la Asl di Latina ritiene di fondamentale importanza l'istituzione –quando le disponibilità di risorse umane lo permetteranno- di una Struttura Internal Auditing per procedere alle Verifiche di conformità o regolarità (di coerenza o correttezza) dei comportamenti per accertarne la rispondenza o meno alle procedure . Eventuali rilievi in questa tipologia di verifiche, eseguite anche a campione, potrebbero evidenziare carenze nel sistema della attività e dei procedimenti costituendo così un grosso deterrente ai fini della prevenzione**
- e) l'assegnazione, tra gli **obiettivi annuali ai Dirigenti, della pubblicazione completa sul sito Aziendale dei dati di competenza della rispettiva struttura.**