

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

P.T.P.C.T.

PER IL TRIENNIO 2022/2024

(redatto ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 6 novembre 2012)

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza:
Dott.ssa Angela Maria Salvatori

nominato con Deliberazione n. 611/DG del 26/10/2021

INDICE

Premessa

- 1) OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2022-2024**
- 2) SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA**
- 3) PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**
- 4) ANALISI DEL CONTESTO**
 - 4.1 Il contesto esterno
 - 4.2 Il contesto interno
- 5) GESTIONE DEL RISCHIO**
 - 5.1 Metodica del *risk assessment*
 - 5.2 Mappatura e valutazione del rischio
 - 5.3 Misure per il trattamento del rischio
- 6) MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL P.T.P.C.T. 2021/2023**
- 7) TRASPARENZA**
 - 7.1 Accesso generalizzato
 - 7.2 Accesso civico
 - 7.3 Accesso agli atti
 - 7.4 Esercizio del diritto
 - 7.5 Obblighi di trasparenza
- 8) PREVISIONI E OBIETTIVI FUTURI**
- 9) PIANO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

Allegati

1. Planimetria
2. Relazione del RPCT su scheda standard dell'ANAC
3. Schede Mappatura Rischio misure di carattere specifiche
4. Scheda Mappatura Rischio misure di carattere generali
5. Cronoprogramma
6. Griglia degli obblighi della trasparenza

Premessa

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata è stata formalmente costituita con deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30 giugno 1994, ai sensi e per gli effetti della L.R. Lazio n. 18 del 16 giugno 1994, ed è stata attivata a decorrere dal 1° luglio 1994.

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La Sede Legale dell'Azienda è in Via dell'Amba Aradam, 9 - 00184 Roma.

Consta di 4 Presidi ospedalieri oltre alla Sede Legale (P.O. San Giovanni – P.O. Santa Maria – P.O. Addolorata – P.O. Britannico).

L'Azienda ha il seguente codice fiscale / partita IVA 04735061006.

Il sito internet istituzionale è il seguente: www.hsangiovanni.roma.it

PEC: ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it

Il presente piano è stato redatto tenendo conto del documento di indirizzo ANAC “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza” e dei risultati del monitoraggio 2021, secondo le indicazioni dell’ANAC in via definitiva con deliberazione 1064 del 13.11.2019 e si pone come aggiornamento del precedente Piano.

1) OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2022-2024

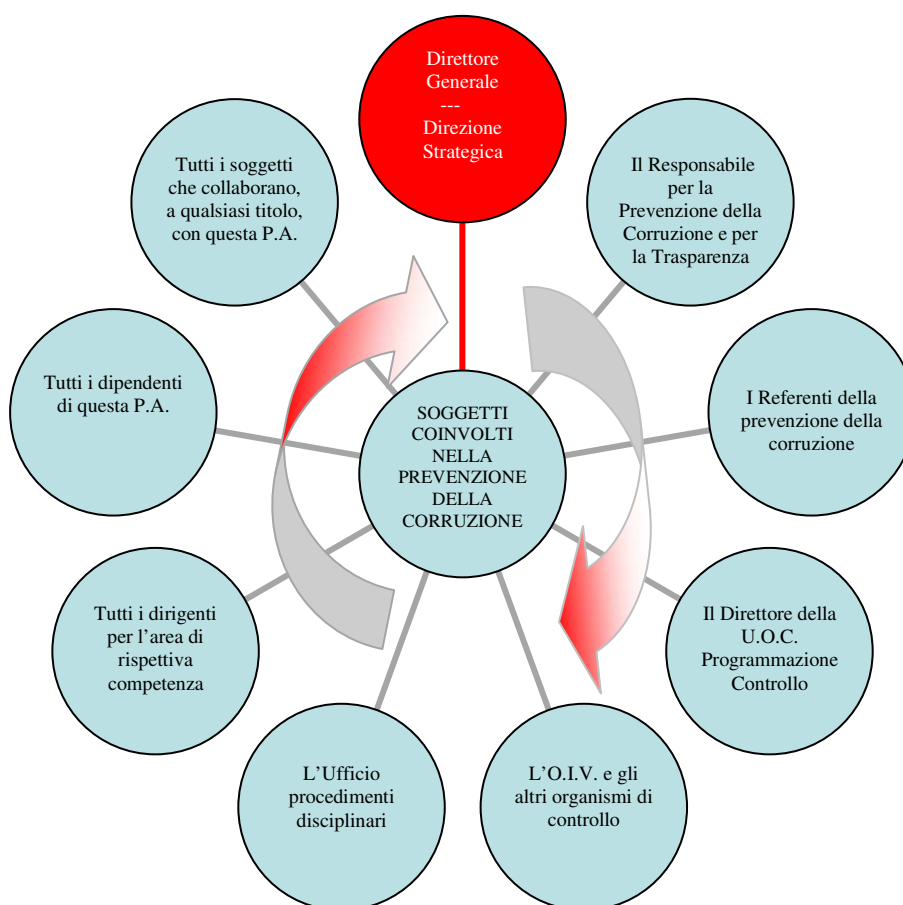
Il PTPC è atto di indirizzo e di programmazione, finalizzato al miglioramento organizzativo dell’Azienda in conformità ai principi di efficienza, efficacia e buon andamento dell’azione amministrativa e persegue le seguenti finalità e obiettivi:

- ridurre il livello di esposizione dell’organizzazione al rischio corruttivo mediante l’adozione del piano
- vigilare sull’effettiva applicazione delle misure generali obbligatorie e ulteriori previste dal Piano, in particolare nelle aree dove è maggiore il rischio corruttivo
- contribuire al miglioramento del livello organizzativo di benessere della comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni (orizzonte di valore pubblico), mediante la riduzione del rischio di erosione del valore pubblico
- garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della Performance; a tal scopo alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della *Performance* e nella misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali si deve tener conto dell’attuazione delle misure programmate nel PTPCT
- assicurare gli adempimenti di legge sulla trasparenza
- garantire la formazione del personale su temi rilevanti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- promuovere l'innovazione, la trasparenza e l'efficienza organizzativa quali strumenti di prevenzione della corruzione

- monitorare il costante utilizzo degli strumenti e delle misure previste in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza ai sensi della normativa vigente e delle determinazioni e Linee guida dell'ANAC in materia
- migliorare la qualità complessiva del sito aziendale in termini di completezza, chiarezza e intelligibilità, con particolare riferimento ai requisiti di accessibilità e fruibilità alle informazioni ed ai dati
- assicurare la formazione del personale ed il relativo aggiornamento, promuovendo l'organizzazione di iniziative interne ed esterne per una sempre maggiore sensibilizzazione alla cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità
- ricercare un feedback da parte dei soggetti portatori di interessi e dei terzi sull'andamento delle azioni intraprese in materia di trasparenza

2) SOGGETTI COINVOLTI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA

Si indicano di seguito i soggetti tenuti a partecipare al presente programma di attività, con modalità coordinate, secondo l'ordine di rilevanza delle competenze spettanti in funzione anticorruzione.



Di seguito si indicano i compiti dei vari soggetti coinvolti (per ulteriori approfondimenti si rimanda al piano di riferimento normativo a fine documento):



Il Direttore Generale	<p>designa il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione</p> <p>valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione</p> <p>assicura un concreto supporto al RPCT, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni</p> <p>crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni</p> <p>promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale</p> <p>definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPCT</p> <p>adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dei suoi eventuali aggiornamenti e gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (es. codice di comportamento aziendale, regolamento incarichi extra istituzionali ecc.)</p>
------------------------------	---

Il RPCT	<p>propone al Direttore Generale il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)</p> <p>verifica l'attuazione integrale del piano e la sua idoneità</p> <p>segnala alla Direzione Aziendale, all'OIV e all'ANAC le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente tali misure (art. 1, comma 7, Legge 190/2012; art. 43, comma 1, D.Lgs. 33/2013)</p> <p>propone modifiche dello stesso piano anche in corso di vigenza nel caso in cui siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione</p> <p>riferisce all'Organo di indirizzo politico sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare anche nel sito web dell'amministrazione e riferisce sulla propria attività tutte le volte in cui il Direttore Generale lo richiama</p> <p>programma la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione individuando i soggetti da inserire nei programmi di formazione, a seguito di indicazioni dei responsabili delle diverse strutture</p> <p>riceve e verifica le eventuali segnalazioni di illeciti ed effettua l'istruttoria finalizzata a verificarne la fondatezza, attivando in caso di esito positivo, gli organismi interni competenti all'esercizio dell'azione disciplinare</p> <p>pubblica entro il 15 dicembre di ogni anno, o in diversa data indicata dall'ANAC, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito web aziendale, una relazione recante i risultati dell'attività svolta nel formato predisposto dall'ANAC, e la trasmette al Direttore Generale (per il 2021 è stata pubblicata nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente" il 28/01/2022)</p>
----------------	--



I referenti	coadiuvano il RPCT nell'elaborazione di rischi e misure preventive per la struttura dagli stessi diretta
	vigilano sul rispetto del presente Piano applicando costantemente le misure specifiche di contrasto al fenomeno corruttivo previsto nella mappatura e le misure generiche
	danno attuazione alla normativa sulla trasparenza, evidenziando le responsabilità per procedimento, processo e prodotto
	collaborano attivamente con il RPCT predisponendo <i>reports</i> semestrali che riportano le misure adottate nella struttura di appartenenza
	supportano il RPCT agevolando nell'ambito della propria U.O.C./U.O.S.D./Ufficio in staff, la formazione del personale individuato dal RPCT per la specifica formazione in materia
	inoltrano al RPCT le informazioni ed eventuali segnalazioni provenienti dalle rispettive strutture o da soggetti esterni
	regolano l'eventuale conflitto di interessi in ambito interno; monitorano i rapporti intercorrenti tra l'Amministrazione e i soggetti che con essa stipulano contratti, o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, con verifica dell'eventuale sussistenza di relazioni di parentela o affinità tra i titolari, amministratori, soci, dipendenti dei soggetti esterni, e i dirigenti o semplici dipendenti dell'amministrazione
	verificano la rotazione del personale (dirigenti e funzionari)
	cooperano con il RPCT in ogni altra attività ricompresa nella strategia aziendale di contrasto all'illegalità
	assicurano la conoscenza ed il rispetto del codice di comportamento, il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati, il rispetto della rotazione sia nello svolgimento delle funzioni dei dipendenti, nelle procedure previste del D.lgs 50/2016, nonché nella costituzioni di qualsiasi tipologia di commissioni

Direttore UOC programmazione e controllo	coordina le attività di attuazione del presente Piano (P.T.P.C.T.) con particolare riferimento all'attività di supporto all'OIV
	programma incontri per la trattazione di temi e adempimenti comuni
	elabora iniziative congiunte dirette ai Referenti
	trasmette la mappatura del rischio contenente le misure anti corruttive concordate con i singoli Referenti, trasmissione dei report semestrali di monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure stesse, al fine di garantire un coordinamento tra Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Piano della Performance

Controllo Interno	supporta la direzione strategica aziendale nell'attività di governo complessivo dell'azienda
	contribuisce al continuo miglioramento dei processi e al rispetto delle procedure aziendali



O.I.V.	elabora una relazione annuale sullo stato del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni
	valida la relazione sulla performance
	attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza
	verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo
	esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento aziendale
	verifica che nella misurazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza
	fornisce un supporto metodologico al RPCT e agli altri soggetti coinvolti alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio

UPD	vigila sull'applicazione dei codici di comportamento e all'eventuale aggiornamento
	provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria
	svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza

Tutti i dirigenti	partecipano al processo di gestione del rischio e individuano le criticità dei processi di competenza
	sono responsabili dell'attuazione delle azioni programmate nel PTPC per propria competenza e creano le condizioni per una loro efficace attuazione da parte del loro personale, contribuendo con proposte di misure specifiche
	collaborano con il RPCT, i referenti e l'Autorità giudiziaria, segnalando eventuali comportamenti contrari alla legalità
	relazionano al RPCT sul grado di effettiva riduzione del livello di rischio a seguito dell'applicazione delle misure proposte
	osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione
	tengono conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT
	assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione
	adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale
	predispongono e sottoscrivono apposita dichiarazione di "assenza di conflitto di interesse" dei responsabili dei procedimenti da sottoscrivere all'inizio di ogni anno solare con espressa previsione di astensione nei casi di "conflitto potenziale" e verifica sulle dichiarazioni
	effettuano la rotazione del personale afferente alla struttura
	garantiscono, in caso di rotazione del personale, contestuale formazione per l'avvicendamento (esclusione della rotazione in quelle strutture il cui personale svolga attività considerata "infungibile")
	predispongono idonea relazione che motivi le cause di assenza di rotazione
	adottano idonee misure alternative all'eventualità di assenza/limitata rotazione



Tutti i dipendenti	osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione
	segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. o al RPCT
	partecipano al processo di gestione del rischio
	segnalano l'eventuale propria condizione di conflitto di interessi

Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo	osservano le misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione
	segnalano l'eventuale propria condizione di conflitto di interessi

3) PROCESSO E MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La sezione anticorruzione e trasparenza è stata predisposta tenendo conto delle disposizioni legislative in materia (vedi Piano Normativo di riferimento), delle indicazioni ANAC (fonti: PNA 2019; documento Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022) e dei precedenti PTPCT. Dovendo procedere alla creazione di un documento unico, il PIAO, il piano ha subito una trattazione più sintetica e specifica degli argomenti rilevanti in tema di anticorruzione e trasparenza, in un'ottica di semplificazione volta a garantire un'efficace fruizione del documento da parte dei cittadini, degli *stakeholders* e allo stesso tempo dei dipendenti dell'azienda.

La struttura organizzativa aziendale per la gestione dell'attività della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha previsto:

- la nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), come da deliberazione n. 611/DG del 26.10.2021, per cessazione dall'incarico del precedente responsabile;
- la nomina del nuovo Responsabile dell'aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA);
- la ricognizione dei Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che ha tenuto conto della riorganizzazione aziendale;
- costante aggiornamento sull'evoluzione della normativa e delle linee guida dell'ANAC;
- costante aggiornamento dei dipendenti dell'amministrazione attraverso la frequenza di corsi organizzati tramite VALORE PA e corsi tenuti al personale da docenti individuati dall'amministrazione (si rimanda al Piano formativo 2021 pubblicato con delibera 163/DG f.f. del 19/02/2021).

Approvazione del PTPCT

Nell'intento di assicurare la più larga condivisione delle misure, sia nella fase di individuazione che in quella dell'attuazione, si è proceduto, nella fase di predisposizione del documento programmatorio, a:

- trasmettere l'indice dei temi da trattare nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024 agli organi di indirizzo (direzione strategica) e agli organi di controllo (O.I.V.);
- trasmettere lo schema di PTPCT ai fini consultivi, alla Direzione Strategica, all'O.I.V., al CUG, alle Organizzazioni Sindacali e al Collegio Sindacale;
- pubblicare il sopracitato documento (proposta del PTPCT), ai fini consultivi, sul sito web aziendale per favorirne la divulgazione e acquisire eventuali osservazioni al fine di tutelare i principi di legalità ed integrità e trasparenza; gli *stakeholders* sono stati informati di detta pubblicazione.

4) ANALISI DEL CONTESTO



4.1) Contesto esterno

La realtà laziale e, in particolare quella della città di Roma, è indubbiamente differente dalle realtà di provincia e delle altre regioni italiane sia per il coinvolgimento a livello politico e la presenza di interessi commerciali di multinazionali sia per la presenza del turismo legato alla inestimabile bellezza paesaggistica, artistica e culturale.

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata è situata nel cuore della città; è proprietaria e al contempo custode, di un consistente patrimonio culturale, storico, archeologico, architettonico e artistico, di ragguardevole valore. Si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, garantendo interventi essenziali, efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati e orientati all'innovazione.

L'attività clinica, di studio e di ricerca svolta nelle Aziende Ospedaliere e nelle Università della capitale e l'utilizzo di tecniche innovative e mezzi all'avanguardia favorisce gli interessi delle multinazionali che svolgono le loro attività divulgative, di ricerca e conferimento incarichi di docenza, attraverso i professionisti sanitari, determinando l'insorgere di conflitti di interessi

potenziali o concreti. Per queste ragioni, già da diversi anni, l’Azienda ha approntato diverse modulistiche di “dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse” che devono essere sottoscritte da coloro che rientrano nella situazione prevista.

La presenza di numerose strutture sanitarie, ha permesso ai sanitari di svolgere attività extraistituzionali. Nell’intento di tenere sotto controllo il fenomeno corruttivo, l’Azienda ha disposto un regolamento ed apposita modulistica distinta per le attività liberalizzate e quelle non liberalizzate adottato con Deliberazione n. 1053/DG del 19.12.2020.

4.2) Contesto interno

L’AO San Giovanni Addolorata è un DEA di II livello che svolge la propria attività istituzionale su tre presidi ospedalieri ed un presidio sanitario:

	Ubicazione	Destinazione
P.O. San Giovanni	Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78 al n. 82 Roma	attività clinica per patologie acute comprensiva dell’attività di emergenza ed urgenza e dell’attività intensiva e sub intensiva, in regime di ricovero ordinario e diurno
P.O. Addolorata	Via di Santo Stefano Rotondo n. 5/a	attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno, attività di specialistica ambulatoriale e laboratorio galenico; ospita, altresì, il Servizio SPDC della ASL RM-2
P.O. Britannico	Via di Santo Stefano Rotondo n. 6	attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno ed attività di specialistica ambulatoriale ivi compresa la Banca degli Occhi
P.S. Santa Maria	Via di San Giovanni in Laterano n. 155 – 00184 Roma	attività di specialistica ambulatoriale, dialisi ed attività di ricovero a ciclo diurno

Il modello organizzativo dell’Azienda, definito dall’Atto Aziendale approvato dalla Regione Lazio con DCA U00117 del 18.03.2019 e con successivo DCA n. U00276 del 18.07.2019 e s.m.i. si articola sui seguenti livelli di funzionamento:

DIREZIONE AZIENDALE

Direttore Generale
Direttore Amministrativo
Direttore Sanitario

ALTRE FUNZIONI RILEVANTI

Comunicazione esterna, Sito e Marketing sociale
Umanizzazione
Reti e Ospedale-Territorio
Tutela della Privacy (DPO)
Controllo infezioni correlate all’assistenza

Controllo interno

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE

UOC	UOS
Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso	Pronto Soccorso Breve Osservazione
Medicina interna ad alta intensità di cura	
Anestesia e Rianimazione – Centro di Rianimazione Polivalente	
Ortopedia e Traumatologia	Traumatologia dell'anziano
UOSD	
Medicina e traumatologia dello sport	

DIPARTIMENTO INTERNISTICO

UOC	UOS
Medicina Interna	
Medicina ad indirizzo immunologico	Immunologia clinica
Geriatria	
Malattia dell'apparato respiratorio e endoscopia via aeree	
UOSD	
Endocrinologia e Diabetologia	

DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE

UOC	UOS
Cardiologia d'urgenza e UTIC	Unità terapia intensiva coronarica Elettrostimolazione
Chirurgia vascolare	
Neurologia e UTN	Stroke Unit
Angiologia (trasformazione in UOSD procrastinata)	
UOSD	
Medicina ad indirizzo dismetabolico	
Radiologia interventistica	
Neurologia e dialisi	
Cardiologia riabilitativa e intensità intermedia	

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGIA E TESTA-COLLO

UOC	UOS
Otorinolaringoiatria	

Neurochirurgia	
Oncologia	Terapie oncologiche ambulatoriali
Ematologia	Terapia ad alte dosi nelle leucemie acute
Radioterapia oncologica	
Centro di senologia	
Oculistica e Banca degli occhi	
UOSD	
Chirurgia vitreo-retinica	
Chirurgia maxillo- facciale	
Chirurgia plastica e ricostruttiva	
Fisica medica	

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

UOC	UOS
Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	
Chirurgia generale e d'urgenza (trasformazione in UOSD procrastinata)	Osservazione breve chirurgica
Urologia	
Anestesia e rianimazione-anestesia operatoria e preospedalizzazione	Anestesia ostetrica
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	
UOSD	
Chirurgia generale con tecnica robotica	
Chirurgia a ciclo breve	
T.I.P.O.	
Terapia antalgica	

DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E MEDICINA TRASFUSIONALE

UOC	UOS
Diagnostica per immagini	Radiologia DEUCI Diagnostica ambulatoriale per immagini Senologia per immagini
Patologia clinica	Microbiologia
Medicina trasfusionale	Raccolta, produzione e validazione emocomponenti
Anatomia e istologia patologica	
Farmacia	Farmaci Dispositivi medico chirurgici Galenica clinica
Poliambulatori	
UOSD	
Radiodiagnostica Presidio Addolorata	
Genetica	

Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

UOC
Direzione Assistenza Infermieristica

AREA MATERNO INFANTILE

UOC	UOS
Ostetricia e ginecologia	Salute riproduttiva e interruzione volontaria di gravidanza
Neonatologia e UTN	

AREA LOW CARE

UOSD
Medicina fisica e riabilitativa
<i>Lungodegenza post-acuzie (in attesa approvazione programmazione regionale rete ospedaliera)</i>

DIREZIONE MEDICA

UOC	UOS
Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri	Bed management e continuità assistenziale Telemedicina

UNITA' OPERATIVE CENTRALI

UOC
Programmazione e controllo
UOSD
Rischio clinico, Medicina legale e EBM
Sicurezza e salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del Lavoro)
URP e Comunicazione interna
Formazione, Didattica e Ricerca
Gestione operativa
Sistemi informativi, Epidemiologico-Statistici e Valutazione Esiti
ICT
Ingegneria clinica e HTA

UFFICI AMMINISTRATIVI

UOC	UOS
Acquisizione Beni e Servizi	Pianificazione degli acquisti di beni e servizi e gestione contratti
Economico Finanziaria e patrimoniale	Bilancio e contabilità generale
Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica	
Conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare-storico	
Politiche del personale e gestione risorse umane	
Affari Generali e gestione amministrativa ALPI	
UOSD	
Attività amministrativa legale	

DATI STRUTTURALI

POSTI LETTO(*) - ANNO 2021

	Ord	%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	89	15%
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	116	20%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE	148	25%
DIPARTIMENTO INTERNISTICO	148	25%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E TESTA-COLLO	90	15%
AREA MATERNO-INFANTILE	66	11%
AREA LOW-CARE	12	2%
S.P.D.C. ADDOLORATA	16	3%
Azienda	685	100%

	DH	%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	13	16%
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	8	10%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE	6	7%
DIPARTIMENTO INTERNISTICO	9	11%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E TESTA-COLLO	35	43%
AREA MATERNO-INFANTILE	7	9%
AREA LOW-CARE	3	4%
Azienda	81	100%
(*) Escluso il nido		



DATI ATTIVITÀ (anno 2021)

attività		2021
Dimessi in Degenza ordinaria per acuti		20.199
Dimessi in Degenza diurna per acuti		5.940
Dimessi in Degenza ordinaria per riabilitazione		103
Accessi in degenza diurna per riabilitazione		65
Prestazioni di Specialistica ambulatoriale		≈ 586085
Accessi in pronto soccorso		41.703
indicatori		2021
RO	DM	7,86
	peso	1,32
DH	accessi medi	3,65
	peso	0,81
% accessi con permanenza in PS/DEA < 12 h		81,8

INDICATORI AZIENDALI (anno 2021)



Dimessi RO	anno 2021
% Casi Chirurgici	51,70%
% Casi Medici	48,30%
Valorizzazione media DRG	4.355,50
Degenza Media Grezza	7,86
Degenza Media Trimmata	6,03
Degenza Media Pre-Operatoria	1,45
Peso Medio	1,32
% Dimessi provenienti da P.S.	56,10%
% Pazienti Regione Lazio	94,00%
% Pazienti Extra Regione Lazio	6,00%
% Pazienti Stranieri	1,20%
Decessi	772
Dimessi DH	anno 2021*
Numero Accessi nel periodo	22.105
% Casi Chirurgici	41,50%
% Casi Medici	58,50%
Peso Medio	0,81
Accessi Medi	3,65

INDICATORI DI ESITO (anno 2021)

INDICATORI DI ESITO	VALORE SOGLIA	2021 *
PROPORZIONE COLECST. LAP. CON DEGENZA POSTOPER. < 3GG	>= 70%	78,7
PROPORZIONE INTERVENTI FEMORE PZ >= 65 ANNI ENTRO 2 GG	>= 60%	68,0
PROPORZIONE PARTI CESAREI PRIMARI	<= 25%	24,7
PROPORZIONE PTCA ENTRO 90' DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON IMA STEMI	>= 60%	74,2
(*) valore grezzo calcolato dal SIS		

5) GESTIONE DEL RISCHIO

5.1) Metodica del *risk assessment*

Una corretta analisi del rischio parte da una mappatura dei processi e dalla suddivisione dello stesso in attività.

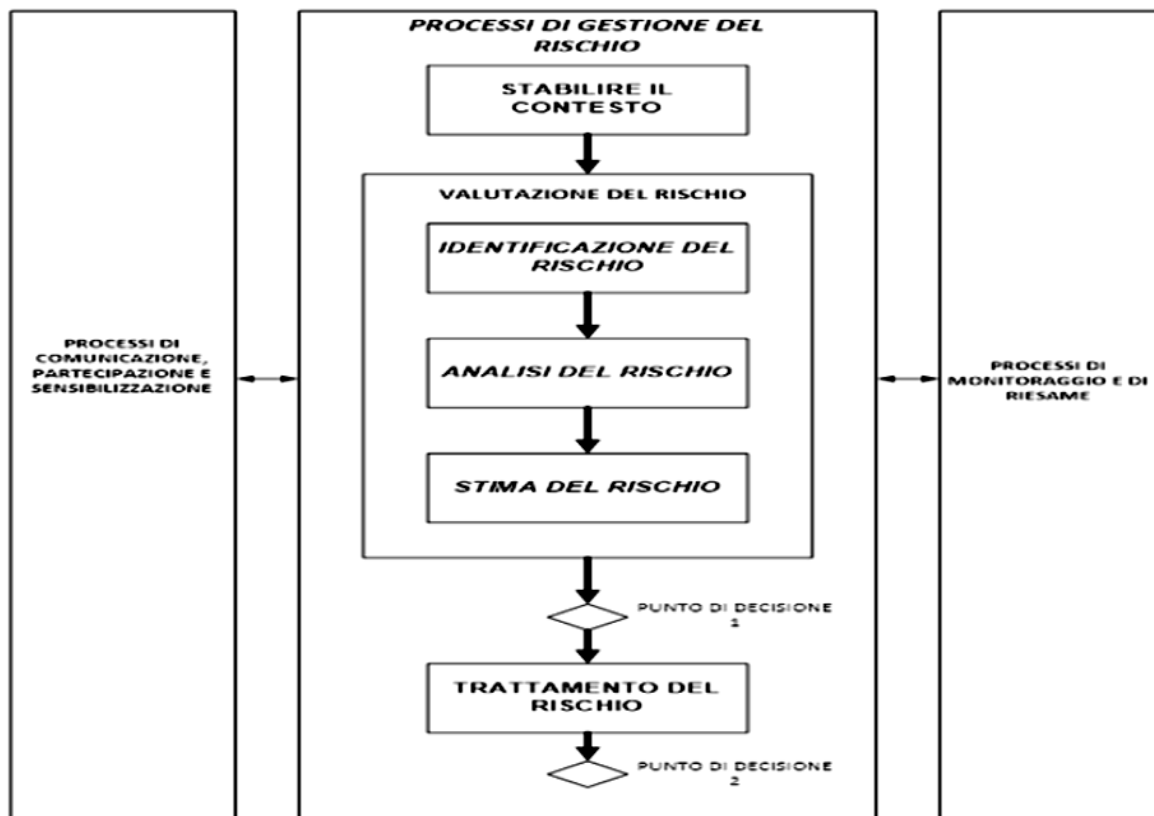
Lo strumento che consente tale scomposizione va sotto il nome di "Risk Assessment" o "Valutazione del Rischio".

Si può ricorrere alla metodologia suddetta quando si desidera valutare la pericolosità di un evento, ai fini di definire la priorità o l'urgenza delle misure necessarie per tenerlo sotto controllo. La metodologia del Risk Assessment (determinazione del rischio associato a determinati pericoli o sorgenti di rischio) prevede le seguenti fasi:

- ✓ *Analisi preliminare del contesto*: raccolta di informazioni e di dati sui processi produttivi e/o sulle attrezzature e/o sui prodotti e/o sui materiali e/o sugli ambienti e/o servizi, ai fini dell'individuazione dei rischi;
- ✓ *Individuazione dei potenziali rischi*: mediante analisi delle informazioni raccolte nell'analisi del contesto e individuazione dei pericoli potenziali associati a ciascuna attività del processo.
- ✓ L'associazione può avvenire secondo un approccio:
 - pratico (dati storici, OOS, deviazioni, reclami, risultati ispettivi, indagini);
 - teorico: brainstorming, diagrammi causa-effetto (Ishikawa diagram or Fishbone diagram), albero delle cause;
- *Analisi dei potenziali rischi*: descrizione dei comportamenti a rischio corruzione e declinazione delle relative categorie di eventi rischiosi;
- *Valutazione dei rischi*: stima la probabilità di accadimento e di impatto/effetto che può determinare, tenendo conto delle eventuali misure preventive già in essere, per ogni pericolo individuato.
- Per valutare il rischio si utilizza una "scala relativa" che indica la severità dell'evento inatteso e la probabilità di accadimento di tale evento.
L' output di un risk assessment (indice di priorità del rischio) può essere una stima del rischio:
 - ✓ quantitativa (numero)
 - ✓ qualitativa (alto / medio / basso):

La stima del rischio viene visualizzata tramite una matrice ("matrice di rischio").

Il punteggio assegnato (scala) al rischio è di tipo soggettivo ma il rationale deve essere chiaro e definito.



La FMEA (failure mode and effect analysis) come metodo di risk assessment

Per la nostra mappatura ed analisi dei rischi abbiamo utilizzato la tecnica metodologica della FMEA (come Piano precedente) che permette di:

- individuare preventivamente i potenziali difetti e/o non conformità che possono verificarsi nella vita di un contratto;
- determinare le cause e/o difetti riferite al processo;
- valutarne gli effetti;
- quantificare gli indici di rischio e stabilire le priorità di intervento per eliminare alla radice le cause e migliorare i sistemi di controllo;
- identificare le opportune azioni correttive/preventive e valutarne l'impatto complessivo sugli indici di rischio.

L'applicazione sistematica e completa della metodologia di cui sopra consente anche di:

- disporre di una mappatura sempre aggiornata delle attività del ciclo vita di un contratto e delle loro eventuali criticità;
- documentare e storicizzare i miglioramenti attuati o in essere.

Di seguito si riporta la matrice utilizzata per la valutazione del rischio, che è composta da due vettori (probabilità ed impatto)

IMPATTO →			
PROBABILITA' ↓	BASSO	MEDIO	ALTO
ALTO	Medio	Alto	Alto
MEDIO	Basso	Medio	Alto
BASSO	Basso	Basso	Medio

Nello specifico il valore del rischio di un evento corruttivo è calcolato come il prodotto della probabilità dell'evento per l'intensità del relativo impatto:

$$\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$$

Legenda

PROBABILITÀ	
<i>Bassa</i>	<i>Poco Probabile</i>
<i>Media</i>	<i>Probabile</i>
<i>Alta</i>	<i>Molto probabile</i>

IMPATTO	
<i>Bassa</i>	<i>Minore</i>
<i>Media</i>	<i>Soglia/accettabile</i>
<i>Alta</i>	<i>Serio</i>

5.2) Mappatura e Valutazione del rischio

Il RPCT predispone la Mappatura Registro dei rischi aziendali in collaborazione con i Referenti per la prevenzione della corruzione designati per le aree esposte al fenomeno corruttivo, con i quali sono stati condivisi:

- tipologia di rischio inerente alle linee di attività di ciascuna struttura ‘mappata’
- grado di rischio rilevato
- misure generali/obbligatorie e specifiche/ulteriori, atte a prevenire e a contenere il rischio medesimo

Nella scheda di rischio di ogni struttura, oltre ai dati sopra indicati, sono riportati i tempi di attuazione e la rendicontazione delle misure preventive. Il singolo Referente/titolare dell’incarico di struttura con la propria sottoscrizione si assume la responsabilità della individuazione dei rischi di corruzione/*mala gestio* e assume la diretta responsabilità nell’applicazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nella scheda di rischio.

Il metodo aziendale di gestione del rischio ha carattere inclusivo e partecipativo: esso deriva dal confronto tra il RPCT ed i Referenti in materia con l’applicazione del questionario di cui all’Allegato n.5 del P.N.A. 2013/2015 (rif. probabilità e prevedibile impatto del rischio) nonché dall’esame delle indicazioni contenute nell’Allegato n.6 del suddetto P.N.A.

Obbligo di Rendicontazione e Documentazione delle Attività Svolte

La rendicontazione delle misure, attuate dalle strutture esposte al rischio, ha cadenza semestrale, redatto in forma di report in apposito schema prestampato fornito per via informatica ai Referenti da parte del RPCT.

La reportistica puntualmente documentata mediante produzione di elementi probatori o con espresso riferimento agli atti o ai provvedimenti adottati e acquisibili d’ufficio, ove richiesta (ad es. con riferimento esplicito ad un provvedimento, pubblicato in albo pretorio, attuativo di una delle misure assegnate in funzione anticorruzione ovvero con esibizione dello stesso documento (qualora richiesto) viene trasmessa al RPCT in originale o in via informatica.

I report semestrali sono oggetto di confronto mediante incontri calendarizzati tra i Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il RPCT.

La rendicontazione scritta, affiancata da singoli incontri illustrativi, risponde all’esigenza di consentire il più ampio confronto tra i Referenti ed il RPCT, utile per far emergere eventuali criticità e possibili inadempienze in ambito locale nonché per la veicolazione di osservazioni, proposte migliorative, misure ulteriori.

5.3) Misure per il trattamento del rischio

In relazione alla loro portata le misure possono definirsi

- *generali*: discendono dalla Legge o da altra forma normativa, sono obbligatorie per tutti senza alcuna esclusione e saranno oggetto di monitoraggio e valutazione della performance;
- *specifiche e ulteriori*: sono individuate durante l'analisi del rischio in accordo tra i Referenti e il RPCT, incidono su problemi specifici e rese obbligatorie dall'inserimento nel PTPCT. Anche queste misure sono oggetto di monitoraggio e valutazione della performance;
- *trasversali*: possono essere obbligatorie o ulteriori, sono indicate nelle schede di rischio delle strutture c.d. "esposte" trattandosi di interventi comuni come ad esempio quelli inerenti alla trasparenza, all'informatizzazione dei processi e all'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti, al monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali.

Misure Generali Obbligatorie

- elaborare la Mappatura dei processi e delle aree di attività maggiormente soggette al fenomeno corruttivo, in collaborazione con i Referenti delle singole strutture e il RPCT, per la condivisione di misure generali e specifiche correlate ai rispettivi processi;
- attivare un programma di reportistica informatizzata, che i Referenti/Direttori delle strutture esposte al rischio-illegalità devono inviare con cadenza semestrale al RPCT, ai fini del monitoraggio e della rendicontazione, illustrando le specifiche misure adottate *de facto* nell'attività svolta (misure indicate nella distinta mappatura del rischio e/o eventuali misure aggiuntive);
- pubblicare nel sito web istituzionale entro il 31 gennaio di ogni anno, o altra data indicata dall'ANAC, la scheda – questionario in formato excel, relativa all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC per l'anno precedente;
- sul piano operativo, assicurare coordinamento e dialogo tra uffici e relative banche dati, soprattutto per esigenze di collaborazione con il RPCT;
- sul piano regolamentare, attuare un concreto raccordo tra i seguenti Piani aziendali, per addivenire ad una pianificazione coerente e condivisa: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C. (Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - P.T.T.I. ricompreso nel PTPC e Piano per la Performance -P.P.); in particolare, collegare le misure anticorruzione (programmate nell'adottanda Mappatura dei rischi) a specifici obiettivi, nell'ambito del ciclo della performance;
- assicurare la massima diffusione del Piano attraverso l'informativa alle OO.SS., la consultazione preventiva dell'O.I.V. e delle Associazioni e/o Organizzazioni portatrici degli interessi collettivi; la pubblicazione del documento nel sito web istituzionale (*Internet e Intranet*, valore di notifica) per la generalità dei dipendenti, dell'utenza e di tutti coloro che abbiano interesse a contribuire al miglioramento del Piano;
- effettuare verifiche a campione, d'ufficio o su segnalazione, secondo le modalità delle autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio, presentate da soggetti esterni o dai dipendenti ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.. Le modalità per l'esecuzione della verifica sono quelle notoriamente dettate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. I controlli possono avere carattere preventivo o successivo, rispetto all'adozione del provvedimento finale, e debbono essere eseguiti in tutti gli ambiti di attività in cui vengono

ricevute autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive (a titolo esemplificativo, per approvvigionamenti e gare, assunzione di personale, riconoscimento di pregresso stato giuridico dei dipendenti, autorizzazione di attività *extra*-istituzionale, riconoscimento di benefici giuridici ed economici, concessione di sussidi o sovvenzioni, ecc.), particolarmente nelle aree soggette a maggior rischio di corruzione come individuate *ex lege* (art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012);

- aggiornare periodicamente la specifica modulistica da utilizzare per regolare i potenziali casi di conflitto di interessi nei procedimenti caratterizzati dal rischio-corruzione, per acquisire preventivamente dai dipendenti una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi per la nomina delle commissioni di concorso (allegato 6 E al PTPCT 2017/2019). Tutti i modelli di dichiarazione di conflitto di interesse sono pubblicati sul portale aziendale -modulistica- modelli di assenza conflitto di interesse e patti di integrità. La modulistica per la segnalazione illeciti di cui al punto è reperibile al seguente percorso web: *home intranet – link utili – segnalazione di illecito*;
- gestire la procedura informatizzata, già predisposta, per l'istituto del c.d. *Whistleblowing o Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti*, caratterizzata da una tutela rinforzata della riservatezza, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e modificato dalla legge 30.11.2017 n. 179 (*cf. par. 1.8.2*); sostenere il canale comunicativo con l'esterno già attivato parallelamente dalla U.O.S.D. U.R.P. e Comunicazione interna;
- dare attuazione al c.d. 'divieto di *Pantouflage o Revolving doors*', vigente per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro del pubblico dipendente, ai sensi dell'art.53, 16-ter, T.U. sul Pubblico Impiego, prevedendo specifiche misure di prevenzione al riguardo;
- attuare la rotazione del personale, quale misura di carattere preventivo e successivo;
- introdurre i *Protocolli di legalità o Patti di integrità per l'affidamento di commesse* negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito - predisposti dalle UU.OO.CC. istituzionalmente legittimate - con l'espresso avviso che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute è causa di esclusione dalla gara, *ex art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 (allegato 8 al PTPCT 2017/2019)*;
- assicurare il principio della rotazione degli affidamenti a ogni tipologia di fornitore;
- attuare la formazione del personale, generica e specifica (sulle materie istituzionali nonché sulla normativa anticorruzione ad esse applicata), individuando annualmente i nominativi del personale da destinare a specifico aggiornamento, d'intesa tra i Referenti per la prevenzione della corruzione ed il RPCT ed i dirigenti;
- assicurare gli adempimenti sulla Trasparenza, con pubblicazione nel sito *web* istituzionale dei dati sui provvedimenti adottati dall'Amministrazione nelle aree prescritte dal legislatore (art.1, comma 16, Legge n. 190/2012); alimentare periodicamente la pubblicazione delle informazioni prescritte dal D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, nella sezione del sito web aziendale denominata "Amministrazione Trasparente" o secondo le prescrizioni dettagliate nella sezione "Trasparenza" del presente Piano e nella Griglia contenente gli obblighi di pubblicazione allegata al presente PTPCT. Quanto sopra finalizzato a consentire il controllo sulle decisioni aziendali da parte dei soggetti esterni e, in modo particolare, sulle attività più esposte al rischio di corruzione, *ex art. 1, comma 9, lett. b), della Legge n. 190/2012*;
- monitorare l'effettivo rispetto dei termini procedurali nelle strutture organizzative, a cura dei Referenti, con progressiva eliminazione delle anomalie (art. 1, co. 28, Legge n.190/2012) e con giustificazione di eventuali scostamenti/deroghe in sede di rendicontazione semestrale;

- garantire la completa tracciabilità dei processi e dei procedimenti amministrativi nonché l'accesso telematico ai dati mediante l'informatizzazione degli stessi, con monitoraggio da parte dei Referenti, per fornire tempestivamente ai richiedenti/aventi diritto le notizie sullo stato di avanzamento, sui tempi, sul nominativo del responsabile del procedimento, ivi compresa l'indicazione dell'indirizzo-PEC aziendale per le comunicazioni, oppure fornendo agli aventi diritto i riferimenti per il collegamento ipertestuale ai provvedimenti già pubblicati nel sito *web* istituzionale. Ciò concorrerà a potenziare sia l'apertura dell'Amministrazione verso l'esterno, anche per via telematica, sia le forme di controllo diffuso sull'attività istituzionale da parte dell'utenza;
- assicurare la trattazione dei procedimenti in ordine cronologico, salvo eccezionali ragioni, onde evitare possibili favoritismi da parte del personale preposto;
- garantire la verbalizzazione degli incontri di lavoro, al fine di ufficializzarne i contenuti e gli accordi e di consentire la tracciabilità dei processi;
- obbligo del rispetto ed applicazione del codice di comportamento adottato con deliberazione n. 730/DG del 02.08.2018 e trasmissione al RPCT di una relazione illustrativa degli atti posti in essere dal responsabile della struttura e dei risultati di monitoraggio interno;
- rispetto della normativa in materia di protezione dei dati;
- rispetto ed applicazione di tutte le disposizioni aziendali emanate ed emanande.

Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.)

Per uniformare le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti a quelle degli altri servizi AVCP, il D.lgs. 179/2012 inserito dalla legge di conversione n.221/2012 ha demandato all'ANAC il compito di stabilire con propria deliberazione le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti.

Tutte le stazioni appaltanti devono individuare il nominativo del responsabile, ai sensi della legge 241/90.

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica deve provvedere alla verifica e/o compilazione dei dati identificativi della stazione appaltante stessa e all'aggiornamento, almeno annuale dei dati già comunicati.

L'ANAC potrà richiedere la trasmissione del provvedimento di nomina del RASA per l'espletamento di eventuali successive verifiche.

Ai sensi della normativa sopracitata questa Azienda, con deliberazione n. 110/DG del 15/02/2022 ha individuato Responsabile R.A.S.A. il Dirigente della UOC Programmazione e Controllo nonché RPCT aziendale ed in data 02/03/2022 si è provveduto all'ultimo aggiornamento.

Misure ulteriori

Di seguito si elencano le principali misure specifiche che verranno riproposte ed assegnate alle varie strutture con la Mappatura dei rischi e che hanno mostrato efficacia nella riduzione del rischio corruttivo e nel miglioramento del grado di trasparenza di questa azienda:

- condurre verifiche periodiche sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà rilasciate dai dipendenti; adottare specifica modulistica per gli incarichi extra-istituzionali da essi svolti al di

fuori dell'orario di servizio e soggetti ad autorizzazione datoriale ex art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.; pubblicare in forma aggregata (elenco massivo) i dati delle autorizzazioni già definite, in apposita sezione del sito *web* istituzionale;

- intensificare la collaborazione tra RPCT, DPO, Ufficio Controllo Interno, UOSD ICT, UOC Programmazione e Controllo e U.O.S.D. URP e Comunicazione interna e, in particolare, continuare a sostenere presso l'U.R.P. l'apposito canale di comunicazione istituito per acquisire eventuali segnalazioni della cittadinanza su presunti episodi di corruzione e/o conflitto di interessi, da trasmettere tempestivamente al RPCT per l'istruttoria;
- raccomandare al personale di questa Azienda Ospedaliera l'osservanza di una condotta eticamente corretta ed allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precipua *mission* istituzionale;
- adottare Regolamenti/Codici interni e adeguare alla normativa anticorruzione quelli già esistenti, anche al fine di disciplinare le attività istituzionali secondo criteri oggettivi e predeterminati, atti a contenere la discrezionalità e ad eliminare eventuali episodi di 'favoritismo';
- sostenere la pubblicazione sul sito web aziendale (Intranet) di Avvisi/Comunicati destinati ai dipendenti, su casi esemplificativi anonimi tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, in cui si prospetta il comportamento non adeguato (che realizza l'illecito disciplinare) ed il comportamento che invece sarebbe stato opportuno o doveroso tenere, anche alla luce degli indirizzi dell'A.N.AC. e del Dipartimento Funzione Pubblica (tale iniziativa, in linea con le previsioni del P.N.A. 2013/2015, risultata efficace, a fini di informazione interna, essendo finalizzata a riproporre in corso d'anno norme ed esempio di taglio pratico, ricorrenti nelle quotidiane attività della P.A.);
- regolare l'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato;
- dare informazione della disciplina nazionale ed aziendale -in tema di prevenzione della corruzione- al personale di nuova assunzione o immesso in servizio a seguito di mobilità, mediante esibizione della normativa o più semplicemente attraverso l'indicazione dei *links* per la consultazione informatica dei testi normativi, con informazione dell'esistenza in Azienda dell'Ufficio del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione; continuare a richiamare la disciplina anticorruzione (la Legge n. 190/2012, il vigente P.T.P.C. ed il Registro dei rischi, e del Codici di comportamento) nei contratti individuali di lavoro di nuova stipulazione;
- applicare il codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02 agosto 2018, tenuto conto delle linee guida ANAC di cui alla deliberazione 358 del 29 marzo 2017 avente ad oggetto: "*Linee guida per l'adozione del codice di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*";
- condurre verifiche sulla ricorrenza delle situazioni di incompatibilità e di inconfiribilità, all'atto del conferimento di un incarico, come descritte nel D. Lgs. n. 39/2013, per il quale è stato predisposto apposito modello di dichiarazione (allegati 6 G- 6H al PTPCT 2017/2019). In proposito si prende atto delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. con la Delibera n.149 del 22.12.2014, che è interpretativa del D.Lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario e modificativa del parere rilasciato con Delibera n. 58/2013 dall'ex Civit;
- aderire agli obblighi di pubblicazione in attuazione del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, delle linee guida attuative e come indicato nella Griglia allegata al presente PTPCT.

6) MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL P.T.P.C.T. 2021/2023

Il 26 ottobre 2021 con delibera n.611/DG si è insediato il nuovo RPCT. Nel mese di dicembre 2021 è stato effettuato il monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza concordate con i rispettivi referenti.

Le misure preventive - adottate dalle strutture esposte al fenomeno corruttivo e già presenti nella Mappatura/Registro dei rischi - hanno costituito oggetto di rendicontazione semestrale da parte dei Referenti per la prevenzione della corruzione nei confronti del RPCT. Gli esiti di tale monitoraggio hanno costituito l'indice di efficacia delle azioni di prevenzione della corruzione già programmate e condivise, fornendo al contempo la base empirica per l'aggiornamento del Piano.

La mappatura ed i successivi monitoraggi hanno comportato l'individuazione dei rischi e l'applicazione delle misure atte a ridurli.

Di seguito le aree a maggior rischio corruttivo individuate nella nuova mappatura 2022:

AREA AMMINISTRATIVA	
UOSD ICT	MISURE DI PREVENZIONE
Progettazione nei contratti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> -Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine7sondaggio di mercato -Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività -Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione di infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto
Selezione del contraente nei contratti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> -Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale -Monitoraggio tempi di lavoro commissione giudicatrice -Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali -Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione -Monitoraggio tempi di nomina -Acquisizione Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza carichi pendenti sosistuito con autodichiarazione ai densi del DPR 445\90
Esecuzione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> -Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti -Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative -Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto" -Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici -Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto -Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" -Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza
UOSD ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA LEGALE	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPC

"Amministrazione Trasparente"	
Procedura di gestione dei sinistri in "autoassicurazione"	Monitoraggio e verifica efficacia della regolamentazione aziendale
UOC AFFARI GENERALI E ALPI	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT
Attività libero professionale extramuraria in regime di studio privato dei singoli professionisti convenzionati con l'Azienda	-Verifica degli importi fatturati e incassati da ciascun professionista negli studi esterni per l'accertamento della congruenza -Resa del conto giudiziale da parte del Professionista
UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
Progettazione nei contratti pubblici	-Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività -Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione di infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto
Selezione del contraente	-Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale -Monitoraggio tempi di lavoro commissione giudicatrice -Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali -Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione -Monitoraggio tempi di nomina -Acquisizione Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza carichi pendenti sostituito con autodichiarazione ai sensi del DPR 445\90
Esecuzione del contratto	-Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti -Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; -Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto" -Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici -Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto -Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" -Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza
Rendicontazione del Contratto	-In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. -In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi -Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) e nell'elenco dell'albo professionisti presente in Azienda
Fondi destinati alla sicurezza	Resoconto delle spese effettuate
UOSD FORMAZIONE	
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT

trasparente"	
Approvazione amministrativa delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali	<ul style="list-style-type: none"> -Verifica e validazione della modulistica a cura dello sperimentatore principale, in particolare riferita alla assunzione di responsabilità ed alla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi -Pubblicazione degli sperimentatori a titolo oneroso -Creazione di una banca dati per la verifica quantitativa e qualitativa della correlazione tra promotori e sperimentatore principale
UOC ECONOMICA, FINANZIARIA, PATRIMONIALE	
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT
UOC POLITICHE DEL PERSONALE E GESTIONE RISORSE UMANE	
Assunzioni , mobilità, comandi, commissioni di concorso. Selezioni pubbliche e conferimento di incarichi	<ul style="list-style-type: none"> -Indicazione analitica nella deliberazione di indizione della procedura selettiva, dei presupposti di fatto e di diritto di natura programmatica e dell'avvenuta preventiva verifica dell'effettivo fabbisogno dei posti messi a concorso, così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 -Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi dirigenziali temporanei -Vigilare sulla celere indizione e svolgimento di procedure selettive in caso di assenza del titolare dell'incarico così come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 -Utilizzazione di modulistica specifica per la presentazione di dichiarazioni sostitutive di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi dirigenziali, ai sensi dell'art.20, comma 1, d.lgs. n. 39/2013, nonché sul conflitto di interessi, anche potenziale, all'atto dell'assunzione o del conferimento dell'incarico ed in caso di nomina dei componenti di commissione di concorso -Utilizzazione di modulistica per la prestazione di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità, con cadenza annuale, da parte dei titolari di incarico dirigenziale, ex art.20, comma 2, del d. lgs. n. 39/2013 -Esecuzione di almeno n. 3 verifiche annue sulle predette autodichiarazioni (Legge 190/12; d.lgs. 39/13; artt.47 e 71, D.p.r. 445/00) -Obbligo dell'aspirante membro della Commissione, qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi e/o inconferibilità di astenersi con conseguente informativa al Responsabile della prevenzione della corruzione per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento e rimozione della situazione illecita riscontrata, con sostituzione del componente) -Verifiche sulla ricorrenza, in capo ai dipendenti già titolari di incarico, di una delle cause di incompatibilità e di inconferibilità di cui al decreto lgs. n. 39/2013, sulla scorta di notizie acquisite dall'Azienda con qualsiasi modalità -Pubblicazione, con cadenza annuale, sulla internet aziendale (con diffusione massiva anche per posta elettronica aziendale) di un apposito comunicato in materia di scrupolosa osservanza del divieto di 'Pantouflage o Revolving doors'. (art.53, 16-ter, d.lgs. n.165/01 e s.m.i.) -Inserimento nei contratti individuali di un espresso riferimento all'obbligo di rispetto di tutta la vigente normativa in materia di anticorruzione; -Avvio della rotazione del personale addetto all'Ufficio Concorsi addetto ad attività esposte a rischio-corruzione (assunzioni), compatibilmente con le risorse disponibili, anche mediante la scomposizione delle fasi di un medesimo processo tra più funzionari -Rotazione del personale (dirigenti e funzionari) dell'Ufficio Concorsi ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento

	<p>disciplinare</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adeguamento di Regolamenti sul conferimento di incarichi dirigenziali, in ragione dell'entrata in vigore di eventuali nuove norme, ivi compresa la legge anticorruzione -Verifiche a campione sui titoli dei candidati e vincitori di concorsi, avvisi e selezioni interne
Trasparenza	Attuazione degli obblighi di trasparenza di cui alla griglia approvata dal P.T.P.C.
UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPC
UOSD RISCHIO CLINICO	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	<ul style="list-style-type: none"> -Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT -Attuazione degli obblighi di trasparenza (Adempimento ai sensi dell'art. 4, comma 3, Legge Gelli (risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio)
UOSD URP	
Rispetto degli oneri di pubblicazione sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	-Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT
UOSD SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	
Monitoraggio e verifica nel campo dell'igiene ambientale e industriale	Verifica amministrativo contabile del servizio esternalizzato e responsabilità sull'esecuzione della convenzione elative ai monitoraggi ambientali
Trasparenza	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT
UOSD ING. CLINICA e HTA	
Programmazione contratti pubblici e scelta del contraente	<ul style="list-style-type: none"> -Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione -Osservanza delle norme e delle linee guida -Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione -Utilizzo piattaforme telematiche per le gare (Consip) ai fini della accessibilità alla documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese -Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte -Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale -Monitoraggio tempi di lavoro commissione giudicatrice -Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali
Esecuzione del Contratto	<ul style="list-style-type: none"> -Verifica del rispetto delle prescrizioni contrattuali -Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto - Report delle manutenzioni programmate annue
Rispetto degli oneri di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"	Attuazione degli obblighi di trasparenza, come da griglia approvata dal PTPCT
Fondi destinati alla sicurezza	Resoconto delle spese effettuate



UOC GESTIONE E SVILUPPO DELLE TECNOLOGIE	
Progettazione nei contratti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> -Regolamentazione delle procedure attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività -Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione di infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; -Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni -Uso "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione
Selezione del contraente	<ul style="list-style-type: none"> -Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale -Monitoraggio tempi di lavoro commissione giudicatrice -Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta assenza di interessi personali -Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione -Monitoraggio tempi di nomina -Acquisizione Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza carichi pendenti sosistuito con autodichiarazione ai sensi del DPR 445\90
Esecuzione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> -Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti -Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative -Monitoraggio dell'andamento economico dell'appalto nei limiti di legge -Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici -Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto -Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" -Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza
Rendicontazione del contratto	<ul style="list-style-type: none"> -In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale -In caso di affidamento ad esterni, ricorso ove possibile ad appositi elenchi di professionisti disponibili
Fondi destinati alla sicurezza	Resoconto delle spese effettuate
AREA CLINICA	
UOC FARMACIA	
Selezione del contraente nei contratti pubblici (gare)	<ul style="list-style-type: none"> -Verifica attraverso banca dati AIFA -Monitoraggio sul rispetto delle Linee guida dettate in materia dall'AIFA e dalla Regione Lazio, per garantire la legalità, l'appropriatezza e la tracciabilità dei processi -Adesione alle direttive regionali, per quanto attiene alle procedure di acquisizione dei farmaci in gara regionale, con prestazione di supporto tecnico alle competenze della U.O.C. ABS -Consulenza tecnica per la gestione delle procedure negoziata, in condivisione con la UOC ABS -Monitoraggio relativo all'osservanza dell'obbligo di appartenenza dei principi attivi dei farmaci al Prontuario Terapeutico Regionale - Monitoraggio sui prodotti ad alto costo, da effettuare in termini di spesa e di appropriatezza alla luce delle direttive dell'AIFA -Trasmissione fabbisogni alla UOC ABS per le indicazioni di gara in autonomia
Esecuzione del Contratto	<ul style="list-style-type: none"> -Verifica periodica della spesa -Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto

	<ul style="list-style-type: none"> -Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza -Monitoraggio sulle procedure per la fornitura di protesi -Verifiche periodiche sulle giacenze dei dispositivi ad alto costo gestiti in ospedale -Verifica del grado di adesione ai fabbisogni deliberati, rispetto ai presidi protesici effettivamente utilizzati -Consulenza tecnica per la gestione delle procedure di acquisto in condivisione con la UOC ABS
AREA LOW CARE	
Ricoveri e/o attività ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> -Sorveglianza sulla imparzialità nell'indicazione del fornitore -Vigilanza sull'assenza del conflitto di interesse nell'indicazione del fornitore
DIP. DIAGNOSI E CURA	
Attività ambulatoriale	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico, con lista computerizzata
DIP. EMERGENZA	
Dispositivi protesi	<ul style="list-style-type: none"> -Riunioni multidisciplinari per verificare l'appropriatezza della scelta; -Verifica dell'utilizzo di protesi di una pluralità di ditte produttrici -Attuazione delle procedure di gara, che sono state già previste con predisposizione del capitolato a cura del Direttore del Dip.to/Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia, compatibilmente con i tempi e subordinatamente all'iniziativa della UOC ABS competente in materia

7) TRASPARENZA

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione. In altre parole, in questa sezione del PTPCT, nella griglia di rilevazione degli obblighi (Allegato n.6) non potrà mancare, per ciascun obbligo, l'espressa indicazione dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività. E' previsto che chi detiene il dato sia anche colui che lo elabora e lo trasmette per la pubblicazione o che lo pubblica direttamente nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente".

L'individuazione dei responsabili delle varie fasi del flusso informativo è anche funzionale al sistema delle responsabilità previsto dal d.lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

È in ogni caso consentita la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione, purché il nominativo associato alla posizione sia chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma dell'ente. Si tratta, peraltro, in questo caso di una soluzione analoga a quella già adottata in tema di responsabilità dei procedimenti amministrativi di cui all'art. 35 del d.lgs. 33/2013.

L'Azienda proseguirà con azioni di miglioramento della comunicazione con i propri *stakeholders* esterni e interni.

Sul fronte interno, l'obiettivo è massimizzare la responsabilizzazione del personale sull'applicazione dei principi di trasparenza e di rendicontazione verso il cittadino, sui contenuti, sui modi, sugli standards di erogazione dei servizi previsti nella Carta dei servizi e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, principalmente mediante pubblicazione sul sito istituzionale e mediante strumenti web ritenuti idonei al dialogo, alla consultazione e alla partecipazione allargata.

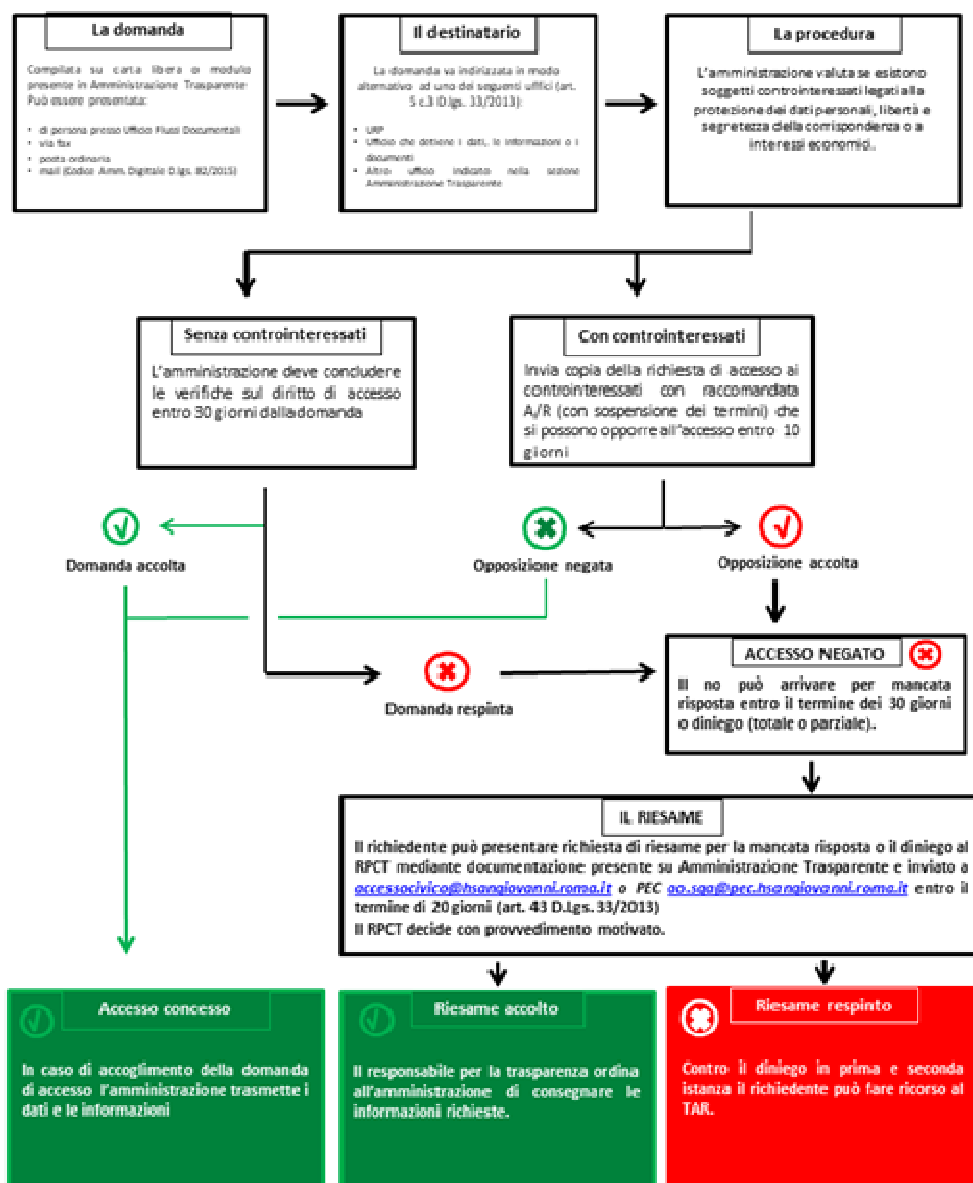
7.1) Accesso generalizzato (art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito “decreto trasparenza”)

La tipologia di “*accesso generalizzato*”, delineata dall’art. 5 comma 2 del Decreto trasparenza, ai sensi del quale “*chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall’art. 5-bis*” si traduce, in estrema sintesi, in un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La *ratio* della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (art. 5, comma 2 del decreto trasparenza).

Ciò in attuazione del principio di trasparenza che l’articolo 1, comma 1, del Decreto trasparenza ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a “*favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche*”, ma soprattutto e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all’attività amministrativa. L’intento del legislatore è ancor più valorizzato in considerazione di quanto già previsto nel c. 2 dell’art. 1 del Decreto trasparenza secondo cui la trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza diviene, quindi, principio cardine e fondamentale dell’organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini (Circolare n. 1/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione avente ad oggetto “*Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato – FOIA*”).

**Accesso Generalizzato (art. 5 c.2 D.lgs. 33/2013)****Flowchart accesso civico generalizzato****7.2) Accesso civico (art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito “decreto trasparenza”)**

L’accesso generalizzato non sostituisce l’accesso civico “semplice” (d’ora in poi “accesso civico”) previsto dall’art. 5, comma 1 del Decreto trasparenza, e disciplinato nel citato decreto già prima delle modifiche ad opera del D.Lgs. 97/2016.

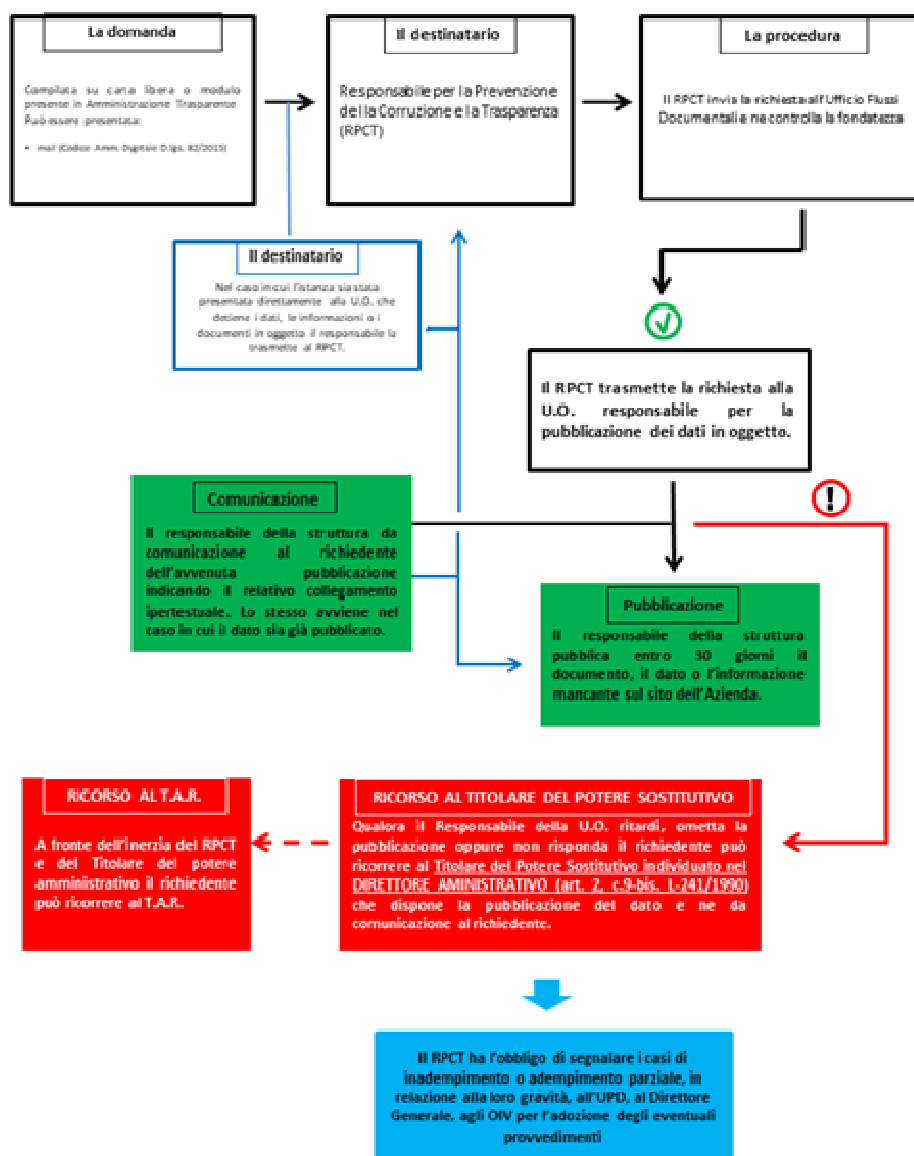
L’accesso civico rimane circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione

imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione il diritto del privato di accedere ai documenti, dati e informazioni interessati dall'inadempienza.

I due diritti di accesso, pur accomunati dal diffuso riconoscimento in capo a "chiunque", indipendentemente dalla titolarità di una situazione giuridica soggettiva connessa, sono quindi destinati a muoversi su binari differenti, come si rileva anche dall'inciso inserito all'inizio del comma 5 dell'art. 5, "fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria", nel quale viene disposta l'attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati per l'accesso generalizzato.

L'accesso generalizzato si delinea come fatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione. Esso è caratterizzato da un'ampia libertà, che trova soltanto limiti nel rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all'art. 5 bis, commi 1 e 2, e nel rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

Accesso Civico Semplice (art. 5 c.1 D.lgs. 33/2013)



Flowchart accesso civico "semplice"

7.3) Accesso agli atti ex L. 241 del 78.1990 e s.m.i.

L'accesso generalizzato deve essere tenuto distinto anche dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale"). La finalità dell'accesso documentale ex l. 241/90 è, in effetti, ben differente da quella sottesa all'accesso generalizzato ed è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, ai fini dell'istanza di accesso *ex lege* 241 il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un "interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

La legge 241/90 esclude perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato. Invece, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello "semplice", è riconosciuto proprio "allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico".

Dunque, l'accesso agli atti di cui alla L. 241/90 continua certamente a sussistere ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non) operando sulla base di norme e presupposti diversi.

7.4) Esercizio del diritto

L'esercizio del diritto di accesso civico, di cui all'art. 5, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 33/2013 modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

L'istanza viene redatta utilizzando il modello pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

L'istanza di accesso civico ex art. 5 c. 1 è presentata al RPCT che provvede, entro il termine di trenta giorni, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il collegamento ipertestuale.

L'istanza di accesso generalizzato ex art. 5 c. 2 può essere presentata alla U.O. che detiene il dato oppure all'Ufficio relazioni con il pubblico, in carta libera o utilizzando l'apposito modulo predisposto dall'Azienda, pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico". (Per una visualizzazione più schematica delle modalità di esercizio del diritto è riportata di seguito la flowchart relativamente alle due tipologie di accesso).

L'esercizio del diritto di accesso, nelle tre fattispecie descritte nei paragrafi precedenti, è regolamentato con deliberazione n. 302/DG del 29 marzo 2018, intitolato "*Regolamento per l'esercizio di accesso ai documenti amministrativi e sanitari, per il diritto di accesso civico e per il diritto di accesso civico generalizzato*" pubblicato nel sito web nella sezione "Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali – Atti amministrativi generali e Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico".

7.5) Obblighi di trasparenza

L'art. 1 c. 8 della L. 190/2012, come modificato dall'art. 41 c. 1 lett. g) del D.Lgs. 97/2016, stabilisce che gli obiettivi strategici in materia di trasparenza costituiscono elemento necessario nella sezione del PTPCT relativa alla trasparenza.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013 nella sezione "Amministrazione Trasparente" si indicano i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione e alla pubblicazione di tali dati. Nella griglia di rilevazione degli obblighi per la pubblicazione, allegata al presente PTPCT, sono indicati i nominativi dei soggetti e degli uffici responsabili tenuti a tale adempimento.

In particolare nella griglia allegata al presente Piano:

- sono stati individuati gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'Azienda previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.; in essa sono indicati sia i nuovi dati la cui pubblicazione obbligatoria è prevista dal D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016 sia quelli che in virtù di quest'ultimo decreto legislativo, non sono più da pubblicare obbligatoriamente
- sono stati identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati
- sono state definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio

Si ribadisce, anzitutto, l'importanza di osservare i criteri di qualità delle informazioni pubblicate sui siti istituzionali ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Si ritiene opportuno ribadire che nel presente documento si attuano le seguenti misure contenute, peraltro, quali indicazioni operative, nelle Linee guide approvate con Deliberazione n. 1310/2016 dell'ANAC:

- *esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione*: l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni, per incrementare il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili
- *indicazione della data di aggiornamento del dato, documento ed informazione*: è previsto, quale regola generale, di esporre in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente" la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento.

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 disciplina la durata ordinaria della pubblicazione fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (co. 3), fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi (art. 14, co. 2 e art. 15 co. 4) e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati.

Un'importante modifica è quella apportata all'art. 8, c. 3, dal D.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la

trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici, come individuati nell'Allegato n.6, nell'elaborazione nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge stabilmente un'attività di controllo assicurando, ai sensi dell'art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Gli uffici cui compete l'elaborazione dei dati e delle informazioni sono stati chiaramente individuati nella tabella e generalmente coincidono con quelli tenuti alla trasmissione dei dati per la pubblicazione.

Gli adempimenti relativi alla trasparenza e integrità di cui al presente Programma riguardano tutte le strutture in cui è articolata l'Azienda. Unitamente agli adempimenti previsti dal presente piano per la prevenzione della corruzione, sono parte integrante degli obiettivi strategici dell'Azienda, per il cui dettaglio si rimanda al Piano Strategico aziendale e al Piano della Performance pubblicati nell'area "Amministrazione trasparente" rispettivamente nella sottosezione "Performance - Piano della Performance".

8) PREVISIONI E OBIETTIVI FUTURI

Le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono risultate globalmente efficaci come segnalato nella relazione del RPCT. Perseguendo l'orizzonte del valore pubblico questa azienda punterà ad una strategia che integri un'attività di continuo contrasto a fatti e condotte corruttive con la propria *mission* aziendale di servizio e cura per il cittadino.

Di seguito i principali obiettivi a breve e lungo termine:

- incrementare le attività di formazione, sia in senso qualitativo che quantitativo, in materia di anticorruzione soprattutto per i soggetti coinvolti nelle aree a maggior rischio corruttivo;
- aggiornare costantemente il sistema dei controlli (in particolare per il controllo sul conflitto di interessi);
- garantire una migliore accessibilità per la consultazione del portale istituzionale;
- formare il personale per elevare il livello di trasparenza dell'azienda (soprattutto per quanto riguarda la pubblicazione dei dati e dei documenti);
- mappare e monitorare i processi per un'analisi più efficace e più specifica del rischio;
- semplificare le procedure per l'accesso civico;
- aggiornare il piano rendendolo sempre più adatto al contesto aziendale (interno/esterno).

9) PIANO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

(osservato per la redazione del presente PTPCT e atto a richiamare le principali norme in materia, e ai fini di consultazione e di approfondimento individuale)

- Legge n. 190/2012;
- Legge n. 114/2014, modificativa dell'art. 54-bis, D Lgs. n. 165/2001;
- D. Lgs. n. 165/2001 (T.U. sul pubblico impiego);
- D. Lgs. n. 39/2013;
- D. Lgs. n. 33/2013, modificato dal D. Lgs. n. 97/2016
- Circolare n. 1/2013;
- Circolare n. 6/2014 del Dipartimento Funzione Pubblica;
- Delibera n. 149 del 22.12.2014, emessa dall'A.N.AC.;
- D.Lgs. 163/2006;
- Legge n. 69/2015;
- Legge n. 124/2015;
- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 ANAC;
- Deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016;
- Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013 – Art. 5-bis, comma 6, del D. Lgs. n. 33 del 14.03.2013 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” approvate con Deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC;
- Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016 approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC;
- schema di “Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D. Lgs. n. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali” come modificato dall'art. 13 del D. Lgs. n. 97/2016” attualmente in consultazione sul sito ANAC;
- Determinazione dell'ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 recante «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblowing);
- Delibera ANAC n. 1033 del 30 ottobre 2018;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019;
- Delibera ANAC n.382 del 12 aprile 2017;
- Delibera ANAC n.586 del 26 giugno 2019;
- Delibera ANAC n.469 del 9 giugno 2021;
- D.L. 31 dicembre 2020 n. 18 (convertito con modificazioni dalla L. 26 febbraio 2021, n.21);
- D.L. 30 dicembre 2021, n. 228;
- D.L. 9 giugno 2021, n. 80 (conv. con L. 6 agosto 2021, n. 113);
- Delibera ANAC n.158 del 30 marzo 2022;

-Delibera ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022; Documento “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022 (Approvato dal consiglio dell’Autorità in data 02/02/2022).

Si indicano di seguito i *link* di riferimento, ad uso dei dipendenti, per la consultazione della normativa e della documentazione sulla prevenzione della corruzione, di livello nazionale e decentrato/aziendale.

Per la consultazione via Internet:

- <http://www.anticorruzione.it/>
(sito ufficiale dell’A.N.AC. - Autorità Nazionale Anticorruzione)
- <http://www.funzionepubblica.gov.it/>
(sito web del Dipartimento della Funzione Pubblica)
- <https://www.hsangiovanni.roma.it/109-corruzione-1.html>

Per la consultazione via Intranet e Internet:

- Casella whistleblowing:

<http://intranet.hsangiovanni.roma.it/segnalazione-di-illecito/39083-segnalazione-di-illecito.html>