

## Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

P.T.P.C.T

per il triennio 2020/2022

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

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza: *Dr. Franco D'Ignazio*  
*nominato con Deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018.*

## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	6
<b>CONTESTO INTERNO ED ESTERNO</b> .....	7
<b>PARTE PRIMA</b> .....	14
<b>Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione</b> .....	14
I.1 – Definizione di corruzione.....	14
I.2 – Monitoraggio sull’attuazione del P.T.P.C. 2018/2020.....	15
I.3 Consolidamento delle Attività Introdotte dai Precedenti PTPCT e sintesi delle Innovazioni introdotte con il P.T.P.C.T. 2019-2021 .....	15
I.4 Descrizione del processo di approvazione del PTPCT .....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
I.5 - Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito anticorruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche.....	18
I.5.1. Il Direttore Generale .....	18
I.5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.).....	19
I.5.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione.....	22
I.5.4. Il Direttore della U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno .....	24
I.5.5. L’O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione.....	24
I.5.6. L’ U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari .....	25
I.5.7 Il Personale Dirigenziale di tutte le Aree .....	25
I.5.8 I Dipendenti appartenenti ad ogni profilo professionale.....	26
I.5.9 - I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con l’ Azienda.....	27
I.5.10 Il Collegio Sindacale.....	27
I.6 Individuazione delle Aree Aziendali di Rischio, Obbligatorie ed Ulteriori.....	28
I.7 Registro dei Rischi (o Mappatura dei Rischi) e Misure di Prevenzione .....	29
I.7.1 Registro Dei Rischi.....	29
I.7.2 Obbligo di Rendicontazione e Documentazione delle Attività Svolte.....	30
I.7.3 Le misure di prevenzione e contrasto dell’illegalità - <i>definizione e caratteri</i> .....	30
I.7.4 Misure Preventive Obbligatorie - <i>Elenco Generale</i> .....	31
I.7.5. Misure Ulteriori e Specifiche - <i>elenco generale</i> .....	35
I.8 Misure approfondite nei PTPCT 2015-2017, 2016-2018,2017-2019, 2018-2020 e/o oggetto di approfondimento nel presente PTPCT 2019-2021 .....	37
I.8.1 Rotazione del Personale.....	37

1.8.2 Segnalazioni di illeciti: regolamentazione del c.d. <i>WHISTLEBLOWING</i> e di altri tipi di segnalazione - integrazione della disciplina legislativa ed aziendale.....	39
1.8.3 Patti di Integrità.....	42
1.8.4 Divieto di Pantouflage o Revolving Doors - .....	43
1.8.5 Incarichi extra-istituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53, d. lgs. n. 165/2001 e s.m.i .....	43
1.8.6 Sperimentazioni.....	44
1.8.7 Dichiarazione di pubblico interesse rilasciate dai professionisti dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata (Scheda AGENAS).....	45
1.8.8 Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.) .....	46
1.8.9 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.....	46
1.9 Rischio in ambito Sanitario e relazione con il rischio di corruzione.....	46
1.10 Formazione - .....	47
1.11 Controlli -Sistema dei Controlli Interni.....	48
1.11.1 Stato attuale.....	48
1.11.2 Previsioni per il Triennio 2019- 2021 .....	49
1.11.3 Previsione di sanzioni, in caso di violazione del P.T.P.C., e collegamento delle misure di Prevenzione con il Ciclo della Performance ( <i>P. Organizzativa eP. Individuale</i> ).....	50
<b>PARTE SECONDA .....</b>	<b>51</b>
<b>PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (PTTI) .....</b>	<b>51</b>
II.1 Evoluzione della Definizione di Trasparenza .....	51
II.2 Modifiche al D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 introdotte dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 .....	54
II.2.1. Documento unico.....	54
II.2.2 <i>Accesso generalizzato</i> (art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito "decreto trasparenza").....	55
II.2.3 <i>L'Accesso civico</i> (art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, di seguito definito "decreto trasparenza").....	56
II.2.4 Accesso agli atti ex L. 241 del 78.1990 e s.m.i. ....	56
II.2.5 Obblighi di pubblicità e Trasparenza.....	57
II.3 La struttura del PTTI.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
II.3.1 Procedimento di elaborazione e adozione del Programma.....	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
II.4 Iniziative di comunicazione e trasparenza .....	62
II.5 Processo di attuazione del programma .....	62
II.6 Dati ulteriori .....	63
II.7 Clausola Conclusiva .....	64
II.8 Piano Normativo di Riferimento.....	64

#### Allegati

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

## ABBREVIAZIONI GLOSSARIO

- 1) R.P.C.T. Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- 2) P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione
- 3) P.T.P.C.T Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- 4) P.P. Piano della Performance
- 5) O.I.V. Organismo Indipendente di Valutazione
- 6) R.A.S.A. Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante
- 7) A.U.S.A. Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti
- 8) P.T.A. Area contrattuale Professionale –Tecnica – Amministrativa
- 9) P.T.T.I. Piano Triennale Trasparenza ed Integrità

## 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](http://www.hsangiovanni.roma.it)

A decorrere dall'anno 2013, l'Azienda, in attuazione a quanto previsto dalla legge 190/2012 ha provveduto a nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e a seguito dei nuovi adempimenti in materia di trasparenza anche il Responsabile della Trasparenza. A decorrere dall'anno 2015, l'Azienda, anticipando le indicazioni dell'ANAC che suggerivano una trattazione unitaria della materia, ha riunito le due competenze (prevenzione della corruzione e trasparenza) in un unico responsabile, poiché era chiaro che la misura più efficace per combattere le zone d'ombra nelle quali si annida la cattiva amministrazione è proprio la trasparenza. Pertanto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha da sempre adempiuto puntualmente a concordare con i responsabili delle strutture aziendali sia amministrative che sanitarie le misure obbligatorie e quelle ulteriori per contrastare l'illegalità. Ha inoltre provveduto ad adottare, pubblicare e divulgare la griglia della trasparenza così come previsto dalla normativa e dalle indicazioni dell'ANAC, redigendo un solo documento programmatico suddiviso in due parti: corruzione e trasparenza. Per agevolare e coinvolgere coloro che erano tenuti ad adottare le misure di prevenzione si è attuato un monitoraggio della prevenzione della corruzione a cadenza semestrale ed un monitoraggio per la trasparenza con cadenza molto più frequente, in quanto il R.P.C.T. ha dovuto vincere la resistenza degli uffici tenuti ad adempiere attraverso ripetuti solleciti, determinata dalla oggettiva difficoltà dovuta a carenza di personale e dall'obbligo di dover popolare diverse piattaforme con i medesimi dati. Oggi, grazie alle assunzioni a tempo determinato intervenute nel corso dell'anno 2019, si può cominciare pensare ad una programmazione delle attività a lungo termine, pur dovendo considerare che nel corso dell'anno 2018/2019 numerosi dipendenti sono cessati dal servizio e che i nuovi assunti necessitano comunque di un periodo lungo di formazione e affiancamento.

Nonostante le difficoltà registrate gli obblighi previsti sono stati sempre rispettati.

Con deliberazione n. 71/DG del 30/01/2018 è stato adottato e pubblicato il piano relativo al triennio 2018 -2020, i cui monitoraggi semestrali sono stati effettuati ed hanno costituito la base per la mappatura del piano 2019/2021. L'erigendo piano tiene conto innanzitutto del nuovo Atto Aziendale, degli aggiornamenti del PNA e dei risultati del monitoraggio 2019 e manterrà in parte la struttura della mappatura già prevista per il piano 2018-2020 per quanto riguarda l'area sanitaria, mentre per quanto attiene all'area amministrativa si è proceduto a dare attuazione alle indicazioni metodologiche dell'allegato n. I del PNA 2019 adottato in via definitiva con deliberazione 1064 del 13.11.2019 .

## CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

In attuazione degli articoli 32 e 117 della Costituzione, nonché, in attuazione del D.L.vo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e delle leggi regionali a tutela del diritto alla salute, l'Azienda assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative oltreché di prevenzione, nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, tenendo conto delle risorse strutturali, tecnologiche, finanziarie, organizzative ed umane in dotazione.

L'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni Addolorata si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute. Soddisfa la domanda di salute, espressa dagli assistiti, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, assicurando interventi essenziali efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati ed orientati all'innovazione.

L'Azienda ha sede a Roma ed è situata nel cuore della città, facilmente raggiungibile sia con i mezzi privati, sia con i mezzi pubblici.

Occorre tener presente che le Aziende Sanitarie si trovano ad operare in un contesto particolarmente esposto al rischio corruzione come spesso documentato da notizie di cronaca sia per eventi di natura corruttiva in senso proprio, sia per eventi collegabili alla mala gestione come ad esempio mal practice.

La possibile insorgenza dei fenomeni corruttivi è agevolata dalla necessità dell'azienda di far fronte al dovere di proteggere un bene rilevante per il singolo e per la collettività: quale la tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost), assicurando al contempo la regolarità di procedure amministrative caratterizzate da tempi lunghi, procedure articolate e norme poco chiare oltre che dalla presenza di forti interessi economici che possono far pensare all'insorgere di eventi corruttivi anche solo apparenti.

La realtà laziale, ed in particolare quella metropolitana, è indubbiamente differente dalla realtà di altre Aziende Sanitarie presenti sui territori periferici poiché queste ultime risultano meno coinvolte a livello politico e meno soggette ad influenze e presenze di interessi commerciali di multinazionali.

Infatti, la presenza di numerose e prestigiose Università, i luminari che vi esercitano ed i molteplici Ospedali, rinomati per tecniche innovative e mezzi all'avanguardia, attraggono le multinazionali che svolgono le loro attività divulgative, di ricerca e 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 delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse che devono sottoscrivere i RUP, i DEC, i componenti di commissioni di gara. Inoltre, già dall'anno 2017 l'Azienda ha disposto che i professionisti a cui è attribuito un potere decisionale e quindi maggiormente esposti al rischio corruzione compilassero la "dichiarazione di pubblico interesse" a cura di AGENAS.

La presenza di numerose strutture sanitarie, ha permesso ai sanitari di svolgere attività extraistituzionali per le quali pur essendo prevista un'autorizzazione a volte non è stata correttamente richiesta, per queste ragioni nei confronti dei soggetti inadempienti sono stati attivati i procedimenti disciplinari oltre al recupero delle somme indebitamente percepite. 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. Al di là di quelli che sono gli eventi corruttivi in senso proprio o di mala gestione va considerato che i numerosi eventi di corruzione che hanno coinvolto le

Pubbliche Amministrazioni hanno creato un grave danno all'immagine della PA in generale, facendo diminuire la fiducia nella corretta gestione delle attività; per queste ragioni si è cominciato a parlare delle Pubbliche Amministrazioni come delle "case di vetro".

L'attività di questa Azienda non si esaurisce nella sede istituzionale ma in virtù di convenzioni sia attive che passive le attività sanitarie vengono erogate dal personale dell'Azienda anche presso altre strutture.

L'Azienda è caratterizzata dalla natura storica dei suoi edifici, che connotano architettonicamente ed artisticamente il Complesso Ospedaliero.

Il Complesso Ospedaliero si articola in quattro Presidi, oltre alla Sede Legale, tutti realizzati su aree di sedime ad alto valore archeologico, sottoposti ai vincoli di legge ed, in particolare, giacenti tutti sul colle del Celio che, notoriamente, era residenza di Domus Patritiae. Oltre a ciò, sono evidenti le strutture architettoniche risalenti al periodo tardo paleocristiano, medioevale, rinascimentale e barocco che fanno sì che tale patrimonio è da considerare come punto esclusivo per collocazione rispetto alle grandi attrazioni storico-turistico.

Nel patrimonio immobiliare sopra descritto meritano particolare attenzione le grandi antiche corsie con gli annessi spazi funzionali, oggi adibite a Sale per Convegni e Mostre che di seguito si indicano:

1. Sala Mazzoni;
2. Sala Folchi con annesso Antico Atrio;
3. Sala Santa Maria inserita nel palinsesto storico dell'antico Ospedale delle Donne.

Meritano rilievo, in tale contesto, anche l'Antica Farmacia, il Portico del Giovannoni, l'Antico Ospedale dell'Angelo con annesso il Convento della Misericordia contenente la Sala del Rettorato e l'Antica Cappella di epoca Medioevale con affreschi del tardo cinquecento e dei primi anni del barocco.

Nell'ambito di tale patrimonio architettonico, di ingente valore storico ed economico, sono presenti affreschi di notevole qualità, manufatti lapidei e lignei di varie epoche.

Costituiscono beni dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività istituzionale le unità immobiliari, in proprietà o in leasing finanziario immobiliare, in cui hanno sede i presidi ospedalieri facenti parte dell'Azienda di seguito specificati, individuati nella planimetria che viene allegata al presente Atto (allegato n. 1):

- Presidio Ospedaliero "San Giovanni", con accesso in Via dell'Amba Aradam, 8 – Roma (in proprietà), così come appare oggi è costituito da strutture architettoniche realizzate in occasione delle Olimpiadi del 1960 e ristrutturato, in occasione del Giubileo del 2000, con i finanziamenti derivanti dalla Cassa Depositi e Prestiti ex art. 20, L.67/88, Il fase e da finanziamenti riconducibili al Bilancio della Regione.
- Presidio Ospedaliero "Addolorata", con accesso in Via Santo Stefano Rotondo n. 5/A – Roma (in leasing finanziario immobiliare), così come appare oggi, è costituito da un corpo di fabbrica principale a pianta a "pettine" realizzato nella prima decade del 1900 e attualmente ristrutturato, così come il Presidio San Giovanni con finanziamenti di cui all'art. 20 della L. 67/88, Il fase per una metà (Dipartimento di Oncematologia) ;
- Presidio ospedaliero "Britannico (già Calvary Hospital)", con accesso in Via Santo Stefano Rotondo n. 6 – Roma
- Presidio Ospedaliero "Santa Maria", con accesso in Via San Giovanni in Laterano, n. 155 - Roma (in proprietà);

La collocazione nel centro storico di Roma, adiacente al triangolo costituito dall' Arcibasilica San Giovanni, dalla basilica di Santa Maria Maggiore e dal Colosseo, rende l'Azienda San Giovanni- Addolorata punto di riferimento per la richiesta di cure da parte dei numerosi visitatori che accedono nella capitale, tanto che in occasione degli ultimi due anni giubilari (2000 e 2015) ha visto, come sopra indicato, numerosi ed importanti interventi di ristrutturazione, finalizzati ad hoc, per poter rispondere alle ulteriori richieste di assistenza determinate dall'aumento di afflusso dei pellegrini e dei visitatori italiani e stranieri. Inoltre, l'Azienda ha dovuto provvedere all'organizzazione dell'attività di assistenza con adeguate misure. Dette misure non si sono limitate, temporalmente, agli eventi eccezionali sopra descritti ma proprio per la sua peculiarità l'Azienda continua a dare risposte alle richieste di assistenza anche con strumenti quali un Servizio di mediazione linguistico-culturale per i pazienti di origine straniera che gravitano nel centro storico di Roma.

La struttura organizzativa dell'azienda attualmente è quella definita dall'atto aziendale di cui all'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., dalla Regione Lazio con DCA U001117 del 18.03.2019 con successivo DCA n. U00276 del 18.07.2019 L'atto aziendale è stato pubblicato nell'area "Amministrazione Trasparente" nella sotto sezione I "Disposizioni Generali" sottosezione 2 "Atti Generali > Atti Amministrativi Generali".

Il modello organizzativo dell'Azienda 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

Pronto Soccorso e Breve Osservazione

Pronto Soccorso

Breve Osservazione

Medicina interna in urgenza e Terapia sub intensiva

Anestesia e Rianimazione-Centro Rianimazione

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 ONCOELMATOLOGIA E TESTA-COLLO

Otorinolaringoiatria	
Neurochirurgia	
Oncologia	Terapie oncologiche
Ematologia	Terapia ad alte dosi nelle leucemie acute
Radioterapia oncologica	
Centro di senologia	

Oculistica e Banca degli occhi	
--------------------------------	--

UOSD

Chirurgia vitro-retinica	
Chirurgia maxillo- facciale	
Chirurgia plastica e ricostruttiva	
Fisica medica	

## DIPARTIMENTO CHIRURGICO

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

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 MATERINO INFANTILE

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

AREA LOW CARE

UOSD	
Medicina fisica e riabilitativa	
Lungodegenza post-acuzie ( in attesa di approvazione della programmazione regionale della rete ospedaliera	

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	
Qualità, Accredimento e Innovazione Organizzativa	
Sistemi informativi, Epidemiologico-Statistici e Valutazione Esiti	
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	
Progettazione, 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 AOSG anno 2019****(valore medio)**

<b>N. Dipartimenti area medica</b>	8
<b>N. di UOC/UOSD/UOS (da atto aziendale)</b>	73
<b>N. Posti letto ordinari (compreso il Nido e la Fondazione Bietti)</b>	713,95
<b>N. Posti letto di Terapia Intensiva</b>	15,87
<b>N. Posti letto di UTIC</b>	9,75
<b>N. Posti letto diurni (compresa la Fondazione Bietti)</b>	82
<b>N. blocchi operatori</b>	6
<b>N. sale operatorie</b>	24 (incl. Celio = 1 sala)

**Tabella di sintesi attività AOSG anno 2019**

	Ordinari	DH	Totale
<b>N. ricoveri</b>	22.222	6.815	29.037

**N. accessi al PS** 57.782

---

<b>N. parti/anno</b>	1.203
----------------------	-------

---

<b>N. interventi chirurgici</b> (compresi gli interventi chirurgici ambulatoriali)	18.388
--	--------

---

<b>N. prestazioni ambulatoriali (esclusi esami laboratorio)</b>	440.075
---	---------

## PARTE PRIMA

### Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

#### I.1 – Definizione di corruzione

La definizione del fenomeno contenuta nel PNA (approvato con Delibera ANAC n 72/2013) viene confermata nell'Aggiornamento 2015 (approvato con Determinazione dell'ANAC n. 12/2015 dell'ANAC). Il concetto di corruzione non solo è inteso nell'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincide con la "maladministration" intesa come assunzione di decisioni (assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne di singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse pubblico a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Il legislatore richiama l'attenzione su atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione della corruzione, ove il concetto di corruzione che viene preso a riferimento 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 si sia materializzata sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo. Proprio la definizione di malfunzionamento ha portato questa Azienda ad incrociare i vari dati, come del resto suggerito dall'ANAC e sottoporre ad analisi particolareggiata i risultati della performance

## **I.2 – Monitoraggio sull’attuazione del P.T.P.C. 2019/2021**

Come di consueto, anche nell’anno 2019 è stata effettuato il monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza concordate con i rispettivi referenti nel mese di dicembre 2018. Con DCA n. U00117 del 18.03.2019 e DCA n. U00276 del 18.07.2019 l’Azienda si è dotata di un nuovo Atto Aziendale ed il RPCT ha recepito la nuova organizzazione aziendale attuandola nell’ambito della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Infatti, con deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 sono stati censiti i referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e con deliberazione n. 286/DG del 26.11.2019 sono stati mappati i processi a rischio corruzione delle strutture che hanno subito modifiche per l’entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale.

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 R.P.C.T. Gli esiti di tale monitoraggio hanno costituito l’indice di efficacia delle azioni già programmate, fornendo al contempo la base empirica per l’aggiornamento del Piano per il triennio 2019/2021.

Trattasi di un’esperienza avviata d’iniziativa del R.P.C.T.T negli anni scorsi, già prima che l’ANAC la prevedesse, nel PNA 2016, come misura applicativa per migliorare le strategie di prevenzione della corruzione. Essa è stata caratterizzata in pari misura da impegno e da difficoltà, legate tra l’altro alla complessità degli argomenti sviluppati, ed i cui esiti sono stati e continueranno ad essere potenziati con le future pianificazioni. Tale attività ha comportato la condivisione dei rischi e delle misure atte a ridurli, nonché la notificazione delle singole schede di rischio ai Dirigenti/Referenti che sono subentrati in corso d’anno nella titolarità di alcune strutture, a fini di sensibilizzazione, di partecipazione e di presa in carico delle connesse responsabilità.

## **I.3 Consolidamento delle Attività Introdotte dai Precedenti PTPCT e sintesi delle Innovazioni introdotte con il P.T.P.C.T. 2019-2021**

I risultati dell’attività condotta negli anni precedenti, incluso l’anno 2019, in funzione di prevenzione dell’illegalità, che si è articolata su più fronti (ad es., P.T.P.C. T., Codice etico-comportamentale, Registro dei rischi, R.A.S.A., Agenas, Regolamento Accesso, Regolamento Donazioni, Regolamento in materia di vigilanza sull’esecuzione dei contratti e dei servizi esternalizzati, (DEC) per cui il DEC è tenuto ad attestare al RUP la corretta esecuzione; predisposizione di procedure scritte per materia/processi, al fine di condividere e di individuare i relativi referenti, con previsione di una pluralità di soggetti per le varie fasi di un medesimo affidamento) rappresentano i dati utili per pianificare le attività del triennio 2020/2022 con i necessari emendamenti e/o integrazioni rispetto alla programmazione precedente.

Finora si è operato al fine di elevare la qualità del PTPCT e di dare una chiara configurazione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti interni dell’amministrazione, con la conseguente interlocuzione e condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione con le figure che intervengono nel processo di formazione ed attuazione delle stesse, come peraltro indicato nella determinazione n. 12 del 28.10.2015 dell’ANAC e dalla Deliberazione n. 831 del 12.08.2016 dell’ANAC, ad integrazione delle indicazioni contenute nel PNA 2013 e nella circolare della Funzione

Pubblica n. I del 2013. L'articolazione dei diversi profili di responsabilità, infatti, è da ritenersi fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica della prevenzione.

L'intento ulteriore perseguito dai Piani dell'Azienda è quello di intensificare le misure di prevenzione nelle aree in cui sono state registrate segnalazioni e/o criticità e di approfondire con maggiore attenzione ulteriori ambiti riguardanti più da vicino la realtà sanitaria. Questo approfondimento, è iniziato già dal 2015, giusta deliberazione n. 96 del 16.02, infatti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in maniera avveduta ha istituito l'Ufficio Prevenzione della Corruzione inserendo tra i componenti la figura del Responsabile del Rischio Clinico, che meglio di ogni altro è qualificato per indagare e gestire i rischi in ambito sanitario. L'Attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stato individuato con deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018.

Superato lo scoglio iniziale di verifica delle attività svolte si procederà nell'arco dell'anno ad una maggiore oggettivazione della valutazione del rischio individuando indicatori attraverso cui misurare l'efficacia delle misure preventive adottate.

Il piano 2020-2022 rispecchia l'Atto Aziendale approvata dalla Regione Lazio con DCA U00117 del 18.03.2019, successivo DCA U00276 del 18.07.2019 e, pertanto, il piano erigendo presenterà notevoli variazioni rispetto al precedente.

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

- 1 la modifica della composizione dell'Ufficio di supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, come da deliberazione n. 127/CS del 14.03.2019;
- 2 la modifica di alcuni Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza come da deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 a seguito della riorganizzazione aziendale o della cessazione/ nuove assunzioni;
- 3 Costante aggiornamento dell'attività dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza all'evoluzione della normativa e delle linee guida dell'ANAC;

Il presente documento contiene:

- Mappatura dei rischi: l'attuale mappatura dei rischi conferma le misure che hanno dimostrato finora concreta efficacia, con rimodulazione soprattutto per quanto attiene all'applicazione delle indicazioni metodologiche previste dal PNA 2019, dei regolamenti e procedure adottate dall'Azienda nell'anno 2019;
- Relazione del DPO in merito alla fattiva collaborazione con il RPCT come da indicazioni fornite dall'ANAC con il PNA 2018.
- relazione annuale del RPCT redatta sulla scheda excel fornita dall'ANAC;
- manuale operativo segnalazioni illecite;
- la griglia degli adempimenti ex D.L.vo n.33/2013 e s.m.i. in materia di trasparenza.

A tal proposito, è da evidenziare che a seguito dell'entrata in vigore del D.L.vo 25 maggio 2016, n 97, è stato in parte, revisionato ed, in parte, innovato, il D.L.vo n. 33/2013 (anche se non si può parlare di vera *semplificazione* dell'azione di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, almeno nella fase attuativa ma di complessa attività amministrativa posta in essere, seppur ai fini di trasparenza e quindi anticorrittivi) .

Particolare rilievo è stato dato:

- agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e titolari di incarichi dirigenziali, mediante l'acquisizione dei dati patrimoniali, che a seguito della sentenza n. 20 /2019 e dell'intervento delle Organizzazioni Sindacati è momentaneamente sospesa. (si rimanda alla sez. trasparenza).
- alla nuova tipologia di accesso (c.d. "accesso ai sensi della legge 241/90, accesso generalizzato, accesso civico ), delineato nel novellato art. 5 commi 1 e 2 del decreto sulla trasparenza, mediante adozione di regolamento (Del. n. 302/DG del 29.13. 2018) e alle ripercussioni.

Il Piano triennale, per sua natura, non si configura come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti, in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

Pertanto, nel presente documento, relativo al triennio 2020-2022, si è proceduto come già negli anni precedenti ad unire l'atto programmatico con la mappatura del rischio, o registro dei rischi, ritenuta propedeutica a qualsiasi programmazione. Infatti soltanto dopo aver effettuato l'analisi dei rischi, che nel corso del triennio potrà essere perfezionata, è possibile effettuare la programmazione delle misure e dei tempi di attuazione delle stesse nell'arco di tempo di riferimento.

#### **1.4 Descrizione del processo di 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 negli ultimi anni, e come previsto dalla citata determinazione ANAC n. 12/2015 ad un doppio passaggio nella fase della predisposizione del documento programmatico mediante:

- 1) trasmissione dell'indice dei temi da trattare nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020-2022, inviato, al fine di prevedere la più larga condivisione, agli organi di indirizzo (direzione strategica) e agli organi di controllo (O.I.V);
- 2) trasmissione dello schema di PTPCT trasmessa, a fini consultivi, alla Direzione Strategica, all'O.I.V.(Organismo Indipendente di Valutazione) e al Collegio sindacale.
- 3) pubblicazione del sopracitato documento (proposta del PTPCT), ai fini consultivi, sul sito web aziendale.

La nuova metodologia di mappatura del rischio è stata condivisa con il Direttore Generale successivamente presentata alle strutture aziendali oggetto di mappatura. Il presente documento è stato pubblicato, ai fini consultivi, sul sito web aziendale, come già accaduto per i piani precedenti, per favorirne la divulgazione ed acquisire eventuali osservazioni al fine di tutelare i principi di legalità ed integrità; gli stakeholder sono stati informati di detta pubblicazione.

Il presente Piano verrà inviato alle Organizzazioni Sindacali, e al CUG a titolo di informazione, una volta approvato.

Per quanto attiene al processo di mappatura basato sul risk assessment, l'Azienda ha impostato una base di mappatura basata sull'esame dei processi solo per parte delle attività aziendali che, per altro sarà approfondita negli anni avvenire, mentre la parte relativa alle attività sanitarie sarà sottoposta al nuovo modello quasi certamente nella prossima mappatura.

## **I.5 - Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito anticorruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche**

*I.5.1 il Direttore Generale*

*I.5.2 Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza*

*I.5.3.1 Referenti per la prevenzione della corruzione;*

*I.5.4 il Direttore della U.O.C. Programmazione e controllo*

*I.5.5 L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione*

*I.5.6 L'U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari;*

*I.5.7 Il Personale Dirigenziale in senso lato;*

*I.5.8 I Dipendenti appartenente ad ogni profilo professionale ;*

*I.5.9 I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con questa Amministrazione*

*I.5.10 Collegio Sindacale;*

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:

### **I.5.1. Il Direttore Generale**

- designa il Responsabile della Prevenzione e della Corruzione;
- 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;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- 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 coinvolgono l'intero personale;
- 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"
- adotta il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dei suoi eventuali aggiornamenti;
- adotta 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.).

### **I.5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.)**

L'art. 1 comma 7 della L. 190/2012 e dell'art. 43, comma 1 del D.L.vo n. 33/2013, prevede che all'interno di ogni amministrazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la Trasparenza, il Direttore Generale, con Deliberazione n. 1126/DG dell' 11 dicembre 2018 ha nominato il Dr. Franco D'Ignazio. Tale nomina è stata comunicata all'A.N.AC - ex C.I.V.I.T. con le modalità e nei tempi previsti.

Il R.P.C. svolge il ruolo di promotore e figura di riferimento per l'attuazione della *policy* aziendale di contrasto alla corruzione; egli coordina l'intera strategia, previa rilevazione delle aree di attività maggiormente esposte al rischio-illegalità, procedendo alla pianificazione di misure mirate nonché al relativo monitoraggio mediante flussi informativi (*feedback con reportistica*).

Questo ruolo di coordinamento non deve nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un preteso per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente commessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Egli ha l'obbligo di riferire all'Organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione. La medesima disposizione, stabilisce che l' "organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".

Alla stregua dell'art. 1, commi 8 e 10, della Legge n. 190/2012, nonché delle indicazioni contenute nella Circolare n. 1/2013 del Dip. Funzione Pubblica, Piano Nazionale Anticorruzione 2013, Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione il Responsabile ha il compito di:

- predisporre in via esclusiva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, da proporre al Direttore Generale in vista dell'adozione, che deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno (comma 8);
- verificare l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, aggiornarlo annualmente, a valere per il successivo triennio, e proporre la modifica del medesimo qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero ove intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione (comma 10, lett. a);
- pubblicare nel sito web dell'Amministrazione entro il termine indicato ogni anno dall'ANAC una relazione recante i risultati dell'attività svolta, trasmettendola all'organo di indirizzo politico, e riferire sulla medesima, ove richiesto dal Direttore Generale o se ritenuto opportuno dallo stesso Responsabile (comma 14);
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento di attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione (comma 10, lett. b);
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti all'illegalità (comma 8), nonché individuare de facto il personale da inserire nei programmi di formazione

specifica (commi 10 e 11) - compito che svolgerà unitamente agli organi di vertice aziendali e ai Direttori di U.O.C./U.O.S.D./Uffici in staff interessati;

- elaborare il Programma di formazione sulla disciplina Anticorruzione e sulla Trasparenza, previa negoziazione del budget con i competenti organi aziendali;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi, nell'ambito degli obiettivi perseguiti dal Piano;
- effettuare, previa consultazione interna, una mappatura dei processi soggetti al rischio-corruzione in ambito aziendale, atta a rilevare le attività maggiormente esposte, pertanto, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa. In particolare i dirigenti, ai sensi dell'art. 16 comma 1 bis del d.lgs 165/2001 lett. 1-ter, *“forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo e tutti i dipendenti, ai sensi dell'art. 8 del DPR 62/2013, prestano collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. La mancata collaborazione può altresì essere considerata dal RPCT in fase di valutazione del rischio oltre che di attivazione di procedimento disciplinare;*
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sull'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi presso ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013, *tenendo conto delle indicazioni contenute nella recente Delibera n. 149/2014 dell'A.N.AC.;*
- *riesaminare le richieste di accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di risposta, e al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”;*
- *effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, co. 5 del d.lgs 33/2013 per i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art.5 comma 10, d.lgs. 33/2013;*
- segnalare, qualora nello svolgimento dell'attività riscontri fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, al dirigente preposto all'ufficio cui appartiene il dipendente coinvolto (ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dipendente con qualifica dirigenziale), nonché all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare (Circolare D.F.P. n. 1/2013);
- denunciare tempestivamente, ove riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, o contabile, alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale, ai sensi dell'art. 20, D.P.R. 3/1957 e dell'art. 1, comma 3, Legge n. 20/94;
- presentare, ove riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, (Circolare D.F.P. n.1/2013);
- diramare, presso le diverse articolazioni aziendali, le istruzioni per porre a regime le iniziative di cui al presente Piano, secondo un processo di *input/output* che parte e termina presso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dall'emanazione di istruzioni sulla reportistica fino alla ricezione finale delle informazioni, con cadenza prestabilita;

- esercitare un'attività di monitoraggio sull'efficace attuazione della delibera n. 66 del 31.07.13 dell'ex C.I.V.I.T, che disciplina alcuni compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza nonché le eventuali sanzioni, comminabili per l'inosservanza degli obblighi di cui all'art. 47, d.lgs. n.33/2013;
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento nell'Amministrazione; il monitoraggio annuale sulla relativa attuazione (ex art. 54, comma 7, del decreto lgs. n.165 del 2001), unitamente all'U.P.D.; la loro pubblicazione nel sito web istituzionale nonché la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione sui risultati di tale monitoraggio;
- coordinare l'attività dei Referenti;
- organizzare, due volte l'anno, delle riunioni con i Referenti per la prevenzione della corruzione ai fini del monitoraggio delle attività e, comunque, ogni qualvolta ciò si renda opportuno per specifiche necessità;
- prevedere giornate di studio e di approfondimento sui temi della legalità e della lotta alla corruzione, destinate al personale in forza presso strutture organizzative esposte al rischio;

Attesa l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni, al Responsabile della prevenzione della corruzione debbono essere assicurati, ad invarianza delle risorse finanziarie:

- autonomia e poteri di impulso;
- massima collaborazione e supporto, da parte del personale, anche per ciò che concerne la puntualità nella trasmissione periodica del flusso di informazioni (*reports*);
- indipendenza del ruolo, da perseguire anche con la disponibilità di adeguate risorse strumentali e finanziarie (budget per il piano formativo, nei limiti della disponibilità di bilancio), nonché di risorse umane da destinare a specifica formazione;
- adeguato percorso formativo e di aggiornamento costante, anche dopo la nomina.

In tema di responsabilità del RPCT, il comma 12 stabilisce che "In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano". il comma 14 stabilisce altresì che "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile [...] risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, [...] nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".

Il RPCT, i suoi stretti collaboratori (deliberazione n. 127/CS del 14.03.2019) nonché il personale afferente all'Ufficio Controllo Interno, in quanto competente per le attività di controllo, verifiche ed ispezioni, devono dare garanzia di ampia terzietà e indipendenza, per queste ragioni il personale afferente ai due Uffici non può essere nominato componente di commissioni di gara, concorso, DEC, RUP o situazioni analoghe ecc.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nella veste di RPCT competono esclusivamente le attività tassativamente previste dalla legge 190/2012, rimanendo pertanto escluse tutte le altre attività non espressamente previste come ad esempio fornire pareri e svolgere indagini interne ecc.

Alla stregua di quanto previsto dal P.N.A., anche la “performance” individuale del Responsabile della prevenzione deve essere valutata in relazione alla specifica funzione affidata, a tal fine inserendo nel Piano della Performance gli obiettivi affidati. Ciò, naturalmente, pure al fine di consentire un’adeguata remunerazione, mediante il trattamento accessorio, della funzione svolta”.

### 1.5.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione

Il R.P.C.T. si avvale, inoltre, della collaborazione dei Referenti per la prevenzione della corruzione. I Referenti vengono modificati a seguito degli avvicendamenti, per cessazione dal servizio e conferimento nuovi incarichi o qualora l’atto aziendale introduca nuove strutture.

Con deliberazione n. 180/DG del 18.10.2019 è stata effettuata l’ultima ricognizione dei “Referenti per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Unità Organizzative esposte al rischio di illegalità”

In linea generale, le suddette figure appartengono alle aree di attività individuate come più soggette al rischio di corruzione o, comunque, destinatarie di specifiche misure preventive per espressa prescrizione normativa (come nel caso della U.O.S. D. U.R.P.)

Più dettagliatamente, **per l’Area contrattuale P.T.A.**, si è proceduto all’identificazione dei Referenti aziendali nei Direttori delle U.O.C./Responsabili delle U.O.S.D.

Diversamente, **per l’Area Medica- Veterinaria e Sanitaria non Medica**, stante l’ampiezza e l’eterogeneità che la caratterizza, sono stati individuati quali Referenti per la prevenzione della corruzione i Direttori Dipartimenti e Aree risultanti dall’Atto Aziendale (DCA U00117/2019 e DCA U00276/2019) ed il Direttore della UOC Farmaceutica, oltre al Responsabile della UOSD Rischio Clinico e Medicina Legale, al Responsabile della UOSD Prevenzione e Protezione nei Luoghi di lavoro.

I soggetti sopra indicati, rivestendo contemporaneamente il ruolo di Referenti e di Responsabili delle rispettive strutture organizzative e sono tenuti a svolgere *ex multis* le seguenti funzioni:

- usare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia di dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull’integrità;
- coadiuvare il R.P.C.T. nell’elaborazione di rischi e misure preventive per la struttura dagli stessi diretta con un sempre maggiore coinvolgimento della struttura organizzativa, recependo le indicazioni dei soggetti interessati (responsabili e addetti ai processi). Pertanto, la misura di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi;

- vigilare sul rispetto del presente Piano applicando costantemente le misure specifiche di contrasto al fenomeno corruttivo previsto nella mappatura e le misure generiche, dare attuazione alla normativa sulla trasparenza, evidenziando le responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- collaborare attivamente con il Responsabile della prevenzione della corruzione e predisporre reports semestrali, da elaborare con tecnologia informatizzata, che illustrino le misure adottate nella struttura di appartenenza;
- supportare il Responsabile della prevenzione per individuare, nell'ambito della propria U.O.C./U.O.S.D./Ufficio in staff, il personale da destinare a specifica formazione in materia;
- raccogliere informazioni ed eventuali segnalazioni provenienti dalle rispettive strutture o da soggetti esterni, da inoltrare al Responsabile della prevenzione per la successiva trattazione;
- regolare l'eventuale conflitto di interessi in ambito interno e monitorare 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 di qualunque genere, 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;
- collaborare nella verifica della rotazione del personale (dirigenti e funzionari), eventualmente disposta negli uffici preposti allo svolgimento delle attività ad elevato rischio di reati corruttivi;
- cooperare con il Responsabile in ogni altra attività ricompresa nella strategia aziendale di contrasto all'illegalità, ivi compresa la promozione di buone prassi e di comportamenti virtuosi, al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda.
- assicurare la conoscenza ed il rispetto del codice di comportamento;
- assicurare il rispetto della normativa in materia di tutela dei dati;
- assicurare il rispetto della rotazione sia nello svolgimento delle funzioni dei dipendenti, nelle procedure previste del D.lgs 56/2016, nonché nella costituzioni di qualsiasi tipologia di commissioni;

I Referenti si pongono quale elemento di raccordo tra il R.P.C.T. e il resto del personale, ossia tra vertice e base del percorso di prevenzione, potendo così direttamente rilevare e contrastare - ove riscontrabile - l'*humus* atto a favorire l'insorgere di possibili episodi corruttivi.

Essi conducono le attività di monitoraggio e supporto sopra richiamate, fermi restando i compiti e le direttive del R.P.C.T. nonché le responsabilità che eventualmente ne dovessero derivare, che non possono essere derogati in base a quanto sancito nell'Intesa del 24.07.13 -raggiunta in sede di Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed enti locali- e nella Circolare n. 1/2013 del Dip. Funzione Pubblica.

Si precisa che, in caso di posto vacante o di impedimento del Referente/titolare di struttura organizzativa, il ruolo di Referente per la prevenzione della corruzione verrà ricoperto dal Direttore/Responsabile individuato come facente funzioni o, in carenza di designazione, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, a seconda della competenza *ratione materiae* e salvo diversa specifica delega.

#### **I.5.4. Il Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo.**

Il PTPCT è uno processo di miglioramento continuo e graduale che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno dell'Azienda.

L'integrazione con altri processi di programmazione e gestione in particolare con il ciclo di controllo della performance è fondamentale al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa per la strategia di prevenzione della corruzione adottata.

Detta strategia trova un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi dell'Azienda. Gli obiettivi individuati nel PTPCT per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione alle misure di prevenzione o azioni propedeutiche o i relativi indicatori sono collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel piano delle performance.

L'attuazione delle misure previste nel PTPCT diviene pertanto uno degli elementi di valutazione del dirigente e del personale non dirigenziale, quindi, in sede di valutazione delle performance occorre tener conto del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

Tra il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ed il *Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo*, continuerà l'azione sinergica, già sperimentata a decorrere dall'anno 2015, nelle azioni, tra le quali si menzionano:

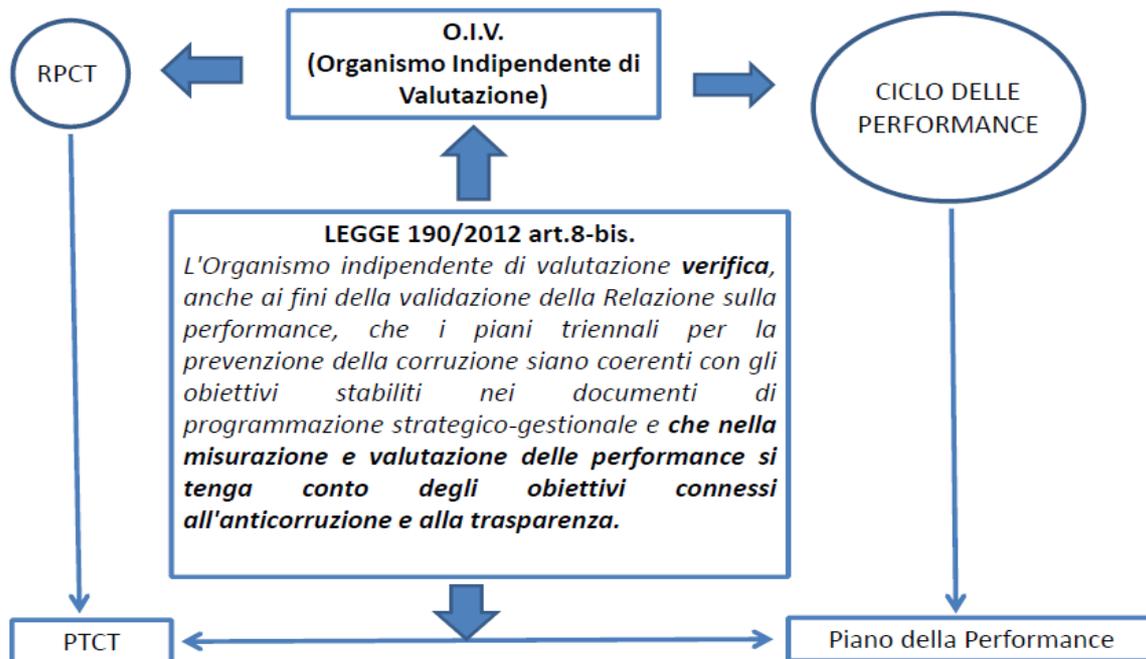
- *coordinamento per l'attuazione del presente Piano (P.T.P.C.) per il triennio 2020/2022, con particolare riferimento all'attività di supporto all'OIV;*
- *incontri per la trattazione di temi e adempimenti comuni;*
- *elaborazione di iniziative congiunte dirette ai Referenti;*
- *trasmissione della 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 Corruzione e Piano della Performance.*

#### **I.5.5. L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione**

Tale organismo opera -in sede preventiva- con funzione consultiva nelle tematiche del rischio di corruzione e della trasparenza (pareri), su richiesta del Responsabile della prevenzione, e -successivamente- in sede di verifica e di valutazione annuale delle attività e dei risultati raggiunti, a fronte delle prescrizioni contenute nel presente Piano e nella mappatura del rischio.

Da parte del R.P.C.T. verrà attuato un maggiore coinvolgimento dell'O.I.V. in corso d'anno, a fini consultivi e valutativi. Ciò consentirà di valorizzare la specifica professionalità dei relativi componenti, a sostegno del R.P.C.T., e di recepire gli indirizzi e gli eventuali rilievi sollevati in sede di certificazione dell'attività anticorruzione svolta nell'anno.

E' stato concordato con lo stesso O.I.V. di proseguire in modo sinergico nel processo aziendale, avviato nell'anno pregresso, a favore di una maggiore interazione del Piano delle Performance e del PTPCT (cfr. par 1.1.1.3).



### 1.5.6. L' U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari

Tale struttura continuerà ad operare in stretto raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione ed eserciterà l'azione disciplinare, ex art. 55, del d. lgs. n. 165/2001, nei casi segnalati come atti di corruzione e di illegalità, applicando i principi della proporzionalità e del contraddittorio nonché le norme poste a tutela della *privacy*.

Il citato Ufficio continuerà a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento in ambito aziendale, unitamente al R.P.C.T., anche ai fini dell'eventuale aggiornamento. In particolare, occorrerà assicurare uno scambio costante di informazioni -nel rispetto degli obblighi di riservatezza- atte a far emergere eventuali episodi illeciti da sottoporre a procedimento disciplinare e infine a dare contezza dei relativi esiti al RPCT. Ciò consentirà di finalizzare e concentrare maggiormente le azioni di prevenzione verso le aree ed i soggetti interessati. Il RPCT dovrà comunicare all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari le situazioni di mancata collaborazione o mancata attivazione delle misure in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### 1.5.7 Il Personale Dirigenziale di tutte le Aree

Indipendentemente dall'affidamento degli incarichi di direzione o di responsabilità, si richiamano, in generale, nei confronti di tutti i dirigenti, gli obblighi legislativi e contrattuali vigenti in rapporto all'area di rispettiva competenza, come richiamati nel P.N.A. e di seguito indicati:

- attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria, ivi compresa la segnalazioni di soggetti e comportamenti contrari alla legalità;
- partecipazione al processo di gestione del rischio;
- proposta di eventuali misure di prevenzione;
- garanzia dell'osservanza del Codice di comportamento, relazione sulle attività poste in essere ai fini della divulgazione e verifica del rispetto, azioni di contrasto nelle ipotesi di violazione;
- adozione di misure gestionali, ivi comprese quelle contenute nel P.T.P.C.T.
- predisposizione e sottoscrizione di 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";
- rotazione del personale afferente alla struttura in una percentuale ragionevole rispetto alle attività;
- rotazione della dirigenza e garanzia contestuale formazione per l'avvicendamento; (esclusione della rotazione in quelle strutture il cui personale dovesse essere considerato "infungibili");
- predisposizione di idonea relazione che motivi le cause di assenza di rotazione;
- misure alternative all'eventualità di assenza / limitata rotazione;
- obbligo di applicazione delle misure di carattere generale che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente piano e della mappatura allegata al

Sul piano normativo, si richiama integralmente il disposto di cui all'art. 13 del D.p.r. n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici), che reca disposizioni particolari per i Dirigenti così come previsto anche nel codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730/DG del 02 agosto 2018

*Ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l-bis), l-ter), l-quater), D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., recante norme sulle funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali, questi ultimi "concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti"; "forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo"; "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva."*

Si conferma l'opportunità che i Dirigenti, di ogni ordine e grado, prestino la propria collaborazione nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, su richiesta del medesimo e/o per iniziative specifiche coinvolgenti il settore di appartenenza, i ritardi o dinieghi saranno comunicati all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

### **1.5.8 I Dipendenti appartenenti ad ogni profilo professionale**

Essi hanno l'obbligo di osservare le disposizioni contenute nel presente Piano per la diffusione della cultura dell'integrità, concorrendo all'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione.

In particolare, il legislatore ha espressamente stabilito che *“la violazione, da parte dei dipendenti dell’amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”* (art. 1, comma 14, della Legge c.d. anticorruzione).

Si rammenta altresì l’art. 8 del Regolamento recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, contenuto nel D.P.R. n. 62 del 16.04.13, secondo cui *“Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell’amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l’obbligo di denuncia all’autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell’amministrazione di cui sia venuto a conoscenza”*.

### **1.5.9 - I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con l’ Azienda**

Anche tali soggetti sono tenuti ad osservare le disposizioni dettate dal presente Piano.

Tra gli altri, si menzionano coloro che hanno instaurato un rapporto lavorativo ‘a termine’ e quelli aventi rapporti di natura negoziale-contrattuale con l’Amministrazione (a titolo esemplificativo, i lavoratori in regime di co.co.pro. fino a quanto previsti dalla normativa, a tempo determinato in senso stretto, con incarico ex art. 15-septies, d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ma anche i soggetti esterni che instaurano con l’Azienda rapporti di consulenza, per la fornitura di beni e servizi, per la realizzazione di opere, e vincitori di borse di studio ecc.).

Essi sono chiamati altresì a segnalare eventuali situazioni di illecito, *latu sensu* intese, che emergano nel contesto aziendale in cui gli stessi operano, agli stessi si applica l’obbligo di conformarsi a quanto previsto nel codice di comportamento aziendale di cui alla deliberazione n. 730/DG del 2 .08.2018.

### **1.5.10 Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell’art. 14 della L.R. n. 10/1995 e s.m.i., recante “Compiti del Collegio dei Revisori” e dell’art. 3 ter D.lgs. 502/92 e s.m.i. è organo dell’Azienda cui spetta il compito di vigilare sull’osservanza delle leggi e Regolamenti e di verificare la regolarità della gestione amministrativo-contabile.

In particolare, al citato organo viene sottoposto preventivamente il presente documento programmatico completo della Mappatura o Registro dei rischi in tema di illegalità, come condivisi con i Referenti per la prevenzione della corruzione, prima dell’approvazione finale da attuare con separato provvedimento.

Ciò al fine di acquisire prioritariamente un parere sulla gestione del rischio in merito all’analisi già effettuata dal R.P.C.T. e dai Referenti in rapporto a ciascuna struttura esposta al fenomeno corruttivo (a seguito del c.d. processo di Identificazione, Analisi e Gestione del rischio) nonché sul grado/valore di rischio alla stessa attribuito.

\*\*\*\*\*

Tutti sono tenuti a collaborare con il R.P.C.T. per il migliore funzionamento della programmazione anticorruzione. In ogni caso si sottolinea l’obbligo generale di informazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, che

ricorre in caso di rilevazione di episodi corruttivi ovvero di atti illeciti, in ambito aziendale, che si basino su elementi attendibili.

Si riporta di seguito lo schema illustrativo dei soggetti che, a diverso titolo, partecipano alle attività aziendali di prevenzione e contrasto dell'illegalità:



## I.6 Individuazione delle Aree Aziendali di Rischio, Obbligatorie ed Ulteriori

Sul piano legislativo sono state individuate le seguenti aree di attività per le quali sussiste l'obbligo di applicare la trasparenza e la prevenzione della corruzione, con carattere imperativo e inderogabile (art. 1, comma 16, Legge n. 190/2012; Allegato n.2 al P.N.A. 2013/2015, Aggiornamento 2015 al PNA dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - Piano Nazionale Anticorruzione -determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

*Autorizzazione e concessione;*

- a) 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 di cui al D.L.vo n. 50 del 18 aprile 2016 (Definizione

dell'oggetto dell'affidamento; Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento; Requisiti di qualificazione; Requisiti di aggiudicazione; Valutazione delle offerte; Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte; Procedure negoziate; Affidamenti diretti; Revoca del bando; Redazione del crono programma; verifica dell'assenza del conflitto di interesse dei componenti delle commissioni di gara Varianti in corso di esecuzione del contratto; Subappalto; Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto) rotazione del contraente aggiudicatario;

- b) *Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24, del d. lgs. n. 150/2009 (reclutamento; progressioni di carriera; conferimento di incarichi di collaborazione).*

In aggiunta alle aree 'obbligatorie' sopra indicate, ogni P.A. deve identificare aree di attività 'ulteriori' e specifiche, in rapporto sia al settore di attività sia all'interesse pubblico perseguito.

Questa Azienda, in linea con la *mission* ospedaliera, di assistenza e di cura conferma le aree di rischio mappate nei precedenti PTPCT e procede con il presente atto programmatico (relativo al triennio 2020/2022) alla individuazione di ulteriori aree di rischio in un'ottica di analisi sempre più dettagliata e puntuale dei rischi. Proprio per il conseguimento di tale finalità, nell'anno 2015, in anticipo a quanto contenuto nell' Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione – Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC, si è ritenuto opportuno avviare un'azione sinergica con il Risk management in quanto la metodologia di analisi della prevenzione di rischio è analoga, oltre ad esserci una evidente correlazione tra cattiva gestione amministrativa e *l'errore clinico*. Tale azione dovrà essere sviluppata nel corso degli anni, anche in ottemperanza alle indicazioni contenute nella citata Determinazione dell'ANAC. (cfr. par. 1.8)

## **I.7 Registro dei Rischi (o Mappatura dei Rischi) e Misure di Prevenzione**

### **I.7.1 Registro dei Rischi**

Il R.P.C.T, unitamente ai Referenti per la prevenzione della corruzione designati per le aree esposte al fenomeno corruttivo, ha effettuato la compilazione della Mappatura o Registro dei rischi aziendali, quale complemento del P.T.P.C.T. 2020/2022.

All'esito della consultazione di tutti i Referenti e all'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio, è stata redatta la nuova mappatura- previa condivisione:

- della tipologia di rischio inerente alle linee di attività di ciascuna struttura 'mappata';
- del grado di rischio rilevato;
- delle misure generali/obbligatorie e specifiche/ulteriori, atte a prevenire e a contenere il rischio medesimo.

La scheda di rischio di ogni struttura, oltre ai dati sopra indicati, riporta i tempi di attuazione e la rendicontazione delle misure preventive ed è stata sottoscritta dal R.P.C.T. e dal singolo Referente/titolare del rischio.

Si rappresenta che l'esperienza maturata a decorrere dall'anno 2015, caratterizzata da rendicontazione semestrale, ha avuto prevalentemente esito positivo e ha consentito di monitorare la realtà aziendale ad intervalli regolari.

Il metodo prescelto per la gestione del rischio ha carattere inclusivo e partecipativo; esso deriva dal confronto tra il R.P.C.T. ed i Referenti in materia e discende dall'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 P.N.A.

### **I.7.2 Obbligo di Rendicontazione e Documentazione delle Attività Svolte**

Ad integrazione dell'esperienza applicativa degli anni precedenti, si conferma che la rendicontazione delle misure, attuate dalle strutture esposte al rischio, ha avuto carattere semestrale ed è stato redatto, in forma di report, in apposito schema prestampato fornito per via informatica ai Referenti da parte del R.P.C.T.

Si anticipa sin d'ora che, a fini certificativi, tale reportistica dovrà essere trasmessa al R.P.C.T. in originale o in via informatica e che dovrà essere 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).

A tal fine, si conferma la validità della metodologia già implementata, che consiste nell'illustrazione individuale dei reports semestrali, mediante incontri calendarizzati tra i Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed il R.P.C.T.

A *titolo integrativo*, si stabilisce che tali sedute debbono essere verbalizzate, con sottoscrizione del verbale da parte dei partecipanti, al fine di assicurare la tracciabilità delle operazioni, e che i relativi atti devono essere custoditi sia dall'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che dai diretti interessati che avranno l'obbligo di attivare e monitorare le attività concordate.

L'opzione per la rendicontazione scritta, affiancata da singoli incontri illustrativi, risponde all'esigenza di consentire il più ampio confronto tra i Referenti ed il R.P.C.T, atto a far emergere eventuali criticità, osservazioni, proposte migliorative, misure ulteriori e possibili inadempienze in ambito locale.

### **I.7.3 Le misure di prevenzione e contrasto dell'illegalità - definizione e caratteri**

In generale, per garantire comprensibilità ed efficacia, le misure di prevenzione devono essere:

- enunciate analiticamente nel P.T.P.C.T. (in forma descrittiva) e nel Registro dei rischi (per la ripartizione e assegnazione delle misure alle diverse strutture);
- collegate ad obiettivi nel ciclo della performance (per la successiva valutazione dirigenziale);
- assoggettate a rendicontazione periodica, da parte dei Referenti, nei confronti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Tali misure hanno carattere:

- Preventivo  
(con efficacia *ex ante*, per scoraggiare i fattori locali favorenti l'illecito, prima che questo possa essere commesso);
- Deflattivo  
(per contenere il fenomeno dell'illegalità);
- Complementare  
(in aggiunta alle tradizionali misure sanzionatorie, successive e repressive, che operano *ex post*);
- Vincolante o cogente (la violazione delle misure dettate dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione determina responsabilità disciplinare).

Gli interventi di cui sopra possono essere distinti convenzionalmente come di seguito indicato:

- **MISURE GENERALI ED OBBLIGATORIE**  
(la cui vincolatività discende direttamente dalla Legge o da altra fonte normativa e che per questo si intendono obbligatorie per tutti senza nessuna esclusione, queste misure saranno soggette a monitoraggio e valutazione della performance)
- **MISURE SPECIFICHE ED ULTERIORI**  
(concertate tra i Referenti ed il R.P.C.T, e rese obbligatorie dall'inserimento nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (anche queste misure saranno monitorate e valutate ai fini della performance)
- **MISURE DI CARATTERE TRASVERSALE**  
(che possono essere obbligatorie od ulteriori, aderendo ad una delle categorie sopra annoverate, anche. Esse sono indicate nelle schede di rischio delle strutture c.d. 'esposte', trattandosi di interventi comuni, quali ad esempio quelli inerenti:
  - *alla trasparenza (misure da definire anche attraverso il P.T.T.I.)*
  - *all'informatizzazione dei processi ed all'accesso telematico ai dati, ai documenti ed ai procedimenti, con possibilità di riutilizzo dei medesimi;*
  - *al monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali*

#### **I.7.4 Misure Preventive Obbligatorie - Elenco Generale**

Esse si evincono:

- dalle fonti normative primarie, vigenti in materia:  
D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012  
Legge n. 190/2012 e successivi Decreti delegati (D. L.vo 33/13 e D. L.vo 39/13);  
Legge n. 114/2014 e successivo Decreto delegato (D.L.vo 97/16);  
D.L.vo n. 50 del 18 Aprile 2016 e s.m.i.  
GDPR 25 maggio 2018

- da altre fonti normative, di livello secondario:

Intesa 24.07.13 della Conferenza delle Regioni;

Piano Nazionale Anticorruzione 2013 Deliberazione 72/2013 ANAC

Aggiornamento 2015 al Piano nazionale Anticorruzione- determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015

Piano Nazionale Anticorruzione 2016 Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016

Piano Nazionale Anticorruzione 2017 Deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017

Piano Nazionale Anticorruzione 2018 Deliberazione ANAC n. 1074 del 21.11.2018;

Piano Nazionale Anticorruzione 2019 Deliberazione ANAC 1064 del 13 novembre 2019

Inoltre, a fini interpretativi, rilevano:

le Delibere dell'A.N.AC.-Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché le Circolari, le linee guida, i pareri e le direttive della stessa Autorità e del Dip. Funzione Pubblica, consultabili sui rispettivi siti web.

Tali interventi di prevenzione devono essere disciplinati e implementati, da ciascuna P.A., con priorità rispetto alle misure ulteriori e specifiche.

In generale, l'esemplificazione delle misure obbligatorie prescritte a livello nazionale è contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015 - (Tavola n.14 - P.N.A.),

ELENCAZIONE DELLE MISURE OBBLIGATORIE DI CARATTERE GENERALE, come sopra definite, con riserva di ripartizione e assegnazione delle stesse alle singole strutture organizzative:

- a) elaborare la Mappatura dei processi e delle aree di attività maggiormente soggette al fenomeno corruttivo, previa collaborazione tra i Referenti delle singole strutture e il R.P.C.T., per la condivisione di misure generali e specifiche correlate ai rispettivi processi;
- b) attivare un programma di reportistica informatizzata, che i Referenti/Direttori delle strutture esposte al rischio-illegalità devono inviare con cadenza semestrale al R.P.C.T., a fini di monitoraggio e di rendicontazione, illustrando le specifiche misure adottate *de facto* nell'attività svolta (misure indicate nella distinta mappatura del rischio e/o eventuali misure aggiuntive);
- c) 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;
- d) sul piano operativo, assicurare coordinamento e dialogo tra uffici e relative banche dati, soprattutto per esigenze di collaborazione con il R.P.C.T.;
- e) 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; 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;

- f) assicurare la massima diffusione del presente Piano, realizzando l'informazione delle Organizzazioni Sindacali, la preventiva consultazione dell'O.I.V. e delle Associazioni e/o Organizzazioni portatrici degli interessi collettivi e pubblicandolo nel sito web istituzionale (*Internet e Intranet*), con valore di notifica per la generalità dei dipendenti;
- g) effettuare verifiche, a campione, d'ufficio o su segnalazione, aventi ad oggetto le autocertificazioni e le 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 e ss. del medesimo D.P.R. Tali 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 vengano 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). In particolare per quanto riguarda le "dichiarazione sull'assenza del conflitto di interesse", sono state predisposte negli anni precedenti previa consultazione con Referenti aziendali e dovranno essere aggiornate dagli stessi Referenti in caso di modifiche normative o per soddisfare eventuali ulteriori necessità. I modelli di dichiarazione di assenza del conflitto di interesse attualmente adottati sono i seguenti:
- per la Commissione di aggiudicazione limitatamente ai casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa dell'art. 77 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., lo schema di dichiarazione da rendere a cura del Presidente della Commissione, dei componenti e del segretario, assicurare la rotazione dei componenti della commissione (allegato n. 6 al PTPCT 2018/2020);
  - per il D.E.C. (allegato n. 7 al PTPCT 2018/2020);
  - per i collaudatori nominati ai sensi dell'art. 102 co. 7 d.lgs n. 50/2016 (allegato 6A al PTPCT 2017/2019);
  - per i RUP dei servizi e forniture nominati ai sensi dell'art. 31 d.lgs n. 50/2016 e delle linee guida ANAC n. 3 del 2016 attuative del d.lgs n. 50/2016 (allegato 6 al PTPCT 2017/2019);
  - per i RUP dei lavori nominati ai sensi dell'art. 31 d.lgs n. 50/2016 e delle linee guida ANAC n. 3 del 2016 attuative del d.lgs n. 50/2016 (allegato 6D al PTPCT 2017/2019).

In tutte le tipologie di procedimento amministrativo occorre predisporre una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi" da acquisire preventivamente- all'inizio di ogni anno solare- dai dipendenti, intesa anche in senso potenziale, ovvero sulla non ricorrenza delle cause di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi (allegati 6F e 6G al PTPCT 2017/2019), in applicazione dell'art. 20, D.lgs. n.39/2013, del T.U. sul Pubblico Impiego e delle indicazioni contenute nel P.N.A. (ad es., in generale, nei procedimenti di assunzione e conferimento di incarico professionale; in particolari tipologie di procedimento autorizzativo, finalizzato a consentire lo svolgimento di incarichi esterni da parte dei dipendenti, in quanto costituenti fattispecie notoriamente caratterizzate da alto rischio; nei procedimenti di affidamento, a soggetti esterni e interni, dell'incarico di componente di una commissione per l'espletamento di concorso pubblico, ecc.);



- h) regolare, in generale, i potenziali casi di conflitto di interessi; approntare specifica modulistica da utilizzare 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)
- i) sostenere la procedura informatizzata, già predisposta, per l'istituto del c.d. *Whistleblowing o Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti*, che è caratterizzata da una tutela rinforzata della riservatezza, ai sensi dell'art. 54-bis, e d.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e modificato dalla legge 30.11.2017 n. 179; (cfr. par. 1.8.2); sostenere il canale comunicativo con l'esterno già attivato parallelamente dalla U.O.SD. U.R.P.;
- j) 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 (cfr. par. 1.8.4);
- k) attuare la rotazione del personale, quale misura di carattere preventivo e successivo (cfr. par. 1.8.1);
- l) introdurre negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito - predisposti dalle U.O.C. istituzionalmente legittimate - i c.d. *Protocolli di legalità o Patti di integrità per l'affidamento di commesse*, 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 (cfr. par. 1.8.3 ) (allegato 8 al PTPCT 2017/2019);
- m) assicurare il principio della rotazione degli affidamenti a ogni tipologia di fornitore;
- n) attuare la formazione del personale, generica e specifica (sulle materie istituzionali nonché sulla normativa anticorruzione ad esse applicata), e individuare annualmente i nominativi del personale da destinare a specifico aggiornamento, d'intesa tra i Referenti per la prevenzione della corruzione ed il R.P.C.T. ed i dirigenti (cfr. par. 1.10)
- o) 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) e alimentare periodicamente la pubblicazione delle informazioni prescritte dal D. Lgs. n. 33/2013 , così come modificato dal D.L.vo n. 97/2016 in apposita sezione del sito web aziendale denominata "Amministrazione Trasparente"; osservare le prescrizioni di dettaglio contenute nel presente documento, Parte Seconda: Programma Triennale Trasparenza e Integrità (PTTI) e nella Griglia contenente gli obblighi di pubblicazione allegata al presente PTPCT 2020 -2022 (Allegato n. 6), per 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;

- p) 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;
- q) garantire la completa tracciabilità dei processi e dei procedimenti amministrativi nonché l'accesso telematico ai dati mediante informatizzazione dei medesimi, con monitoraggio da parte dei Referenti, in modo da poter 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-p.e.c. 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;
- r) assicurare la trattazione dei procedimenti in ordine cronologico, salvo eccezionali ragioni, onde evitare possibili favoritismi da parte del personale preposto;
- s) garantire la verbalizzazione degli incontri di lavoro, al fine di ufficializzarne i contenuti e gli accordi e di consentire la tracciabilità dei processi;
- t) obbligo del rispetto ed applicazione del codice di comportamento adottato con deliberazione n. 730/DG del 2.08.2018 e trasmissione al RPCT di una relazione illustrativa degli atti posti in essere dal responsabile della struttura e dei risultati di monitoraggio interno
- u) rispetto della normativa in materia di protezione dei dati;
- v) rispetto ed applicazione di tutte le disposizioni aziendali emanate ed emanande.

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 i) si trova su home intranet – link utili – segnalazione di illecito.

#### **1.7.5. Misure Ulteriori e Specifiche - elenco generale**

Esse vengono proposte dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, per essere discusse e condivise con il R.P.C.T, in rapporto ai processi dagli stessi diretti.

SEGUE L'ELENCAZIONE DELLE PRINCIPALI MISURE SPECIFICHE, che verranno riproposte ed assegnate alle varie strutture con la Mappatura dei rischi (di prossima adozione):

- a) 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.

- b) intensificare la collaborazione tra R.P.C.T. e U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico 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 R.P.C. per l'istruttoria;
- c) 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;
- d) 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';
- e) 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 (*misura già sperimentata nell'anno 2014, ancorché non prevista nel precedente P.T.P.C.T.*); tale iniziativa, in linea con le previsioni del P.N.A. 2013/2015, è risultata efficace, a fini di informazione interna, essendo finalizzata a riproporre in corso d'anno norme ed esempi di taglio pratico, ricorrenti nelle quotidiane attività della P.A.);
- f) 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;
- g) 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;
- h) applicare il nuovo 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*";

- i) condurre verifiche sulla ricorrenza delle situazioni di incompatibilità e di inconferibilità, 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).

I modelli sono rinvenibili nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale- modulistica.

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.

- l) pubblicazione dati e documenti\_ nel sito web aziendale Sezione Amministrazione Trasparente, in attuazione del D.L.vo n. 33/2013, così come modificato dal D.L.vo n. 97/2016 e linee guida attuative e come indicato nella Griglia allegata al presente PTPCT 2019-2021 (all. n. 6)

## **I.8 Misure approfondite nei precedenti PTPCT o oggetto di approfondimento nel presente PTPCT 2020-2022**

Ciascuna misura anti corruttiva descritta nel presente paragrafo, salvo diversa precisazione, è stata ampiamente trattata nei precedenti PTPCT, cui si rinvia per i dettagli metodologici.

### **I.8.1 Rotazione del Personale**

- **Rotazione Programmata** del personale apicale (dirigenti, titolari di posizione organizzativa e funzionari)

Tale misura costituisce un presidio anticorruzione di carattere organizzativo e obbligatorio, da attuare in ambito aziendale, compatibilmente con le risorse umane disponibili e fatte salve eventuali specifiche professionalità. In considerazione dell'attuale fase storica, caratterizzata da un lungo periodo di criticità economiche e del blocco del *turn over* di personale, occorre dare attuazione a tale misura nelle strutture interne che sono dotate di un congruo numero di personale.

- Per quanto attiene alla rotazione (programmata) occorre fare un breve accenno al fatto che trattandosi di azienda sanitaria la dirigenza sanitaria e sanitaria non medica – stante il carattere di infungibilità – non può essere sottoposta a rotazione. Diverso è per quanto attiene all'area del comparto, in quest'area negli ultimi anni a causa del blocco del *turn over* la rotazione è stata attuata in minima parte, oggi al contrario, grazie alle assunzioni- seppur a tempo determinato- di nuovo personale è stato possibile far ruotare il personale nella maggior parte delle aree, e soprattutto di quelle aree riconosciute dall'ANAC come aree più esposte a rischio corruzione. In alcuni casi in cui la misura della rotazione non trova attuazione a causa di personale limitato si suggerisce di scindere in fasi il processo assegnandolo a dipendenti diversi e condividere il più possibile le varie procedure, anche attraverso l'utilizzo di cartelle condivise, che consentono una maggiore visibilità dei processi all'interno dello stesso ufficio.
- Per quanto attiene alla dirigenza diversa dall'aria sanitaria e sanitaria non medica, l'Azienda, negli ultimi anni ha dovuto garantire la continuità dei servizi ricoprendo posti vacanti ( o momentaneamente vacanti) attraverso l'espletamento di Avvisi Pubblici a tempo determinato, che per questo hanno comunque garantito una forma di rotazione.

- Per quanto attiene invece al conferimento degli incarichi, l'Amministrazione procede regolarmente ad indire un apposita procedura (espletamento di Avviso) per il conferimento degli incarichi di dirigenza.

Nello specifico, nell'anno, 2019 l'Azienda ha fatto ruotare- assegnando ad altra unità operativa- ben 9 unità di personale come di seguito riportato:

In particolare tali assegnazioni hanno riguardato:

- n. 1 Collaboratore Amministrativo Professionale Senior;
- n. 2 Collaboratori Amministrativi Professionali;
- n. 4 Assistenti Amministrativi;
- n. 2 Operatori Tecnici.

Per quanto attiene, in particolare, alla UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, è stata effettuata nel corso dell'anno 2019, una rotazione di fatto del personale ivi operante, a seguito di assegnazione di alcuni adempimenti (tra i quali procedure selettive a vario titolo, gestione incarichi extra – istituzionali, gestione matricolare del personale Dirigente, anagrafe delle prestazioni) ad altre unità di personale amministrativo già operanti all'interno della predetta UOC.

E' stato trasmesso, giusta nota prot. n. 40284 del 03.12.2019 il piano triennale 2019 – 2021 per fabbisogno di personale alla Regione Lazio ai fini della conseguente approvazione.

In relazione all'anno 2019 sono state richieste, per quanto attiene all'area amministrativa, le seguenti unità di personale :

Qualifica	Unità a tempo indeterminato	Unità a tempo determinato	Unità con contratto ex art. 15 septies D.lgs 502/1992
Dirigente Amministrativo	3	5	1
Collaboratore Amm.vo Prof.le	12	0	0
Assistente Amm.vo	53	30	0
Coadiutore Amm.vo	6	0	0
Commesso	2	0	0
Dirigente Analista	1	0	0
Collaboratore Tecnico	2	0	0
Assistente Tecnico	7	0	0

Per quanto attiene al personale dirigenziale afferente all'area amministrativa, si fa presente che la quasi totalità degli incarichi dirigenziali tuttora in corso è stata attribuita nell'anno 2015, nel rispetto della vigente regolamentazione legislativa, contrattuale ed aziendale in materia con durata, rispettivamente settennale per gli incarichi di direzione di Unità Operativa Complessa e quinquennale per le altre tipologie di incarichi. Si precisa che ad avvenuta scadenza di detti incarichi dirigenziali si procederà alla nuova attribuzione degli stessi, sempre nel rispetto della vigente regolamentazione legislativa, contrattuale ed aziendale in materia, tenuto, naturalmente, conto delle eventuali modifiche che sopravverranno alla stessa a seguito del nuovo CCNL dell'Area Dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa, la cui stipula è tuttora in itinere.

Per quanto attiene infine alle procedure selettive di reclutamento di nuove unità di personale, è in corso di attivazione la piattaforma procedure concorsuali al fine della presentazione on line delle domande di partecipazione.

#### - **Rotazione Straordinaria**

Si conferma la prescrizione secondo cui, ove sia stato intrapreso un procedimento disciplinare e/o penale nei confronti di un dipendente per condotte di natura corruttiva nell'esercizio delle proprie funzioni, occorre attuare la rotazione c.d. successiva assegnando tale lavoratore ad altra struttura, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto di lavoro (P.N.A.), ove necessario.

Restano fermi i casi di rotazione previsti per la revoca dell'incarico e nelle ipotesi di applicazione di misure cautelari, sempre con salvaguardia della continuità dell'azione amministrativa.

Al fine di poter dare attuazione alla citata misura, si rende necessario intensificare la formazione del personale, in modo da generare una conoscenza omogenea dei processi lavorativi ed evitare l'eccessiva infungibilità di funzioni tra i dipendenti.

In ogni caso, la rotazione del personale è tra le misure previste dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione, pertanto, il Responsabile dell'Ufficio dovrà applicarla ogni volta che, tenuto conto delle risorse a disposizione, sarà possibile o nei casi in cui la misura dovesse rendersi necessaria per evitare eventuali conflitti di interesse o situazioni che possano far nascere dubbi sulla "correttezza o imparzialità" della procedura seguita.

### **1.8.2 Segnalazioni di illeciti: regolamentazione del c.d. WHISTLEBLOWING e di altri tipi di segnalazione - integrazione della disciplina legislativa ed aziendale**

Al fine di dare attuazione al c.d. Whistleblowing, ai sensi dell'art. 54-bis, del decreto lgs. n. 165/2001, introdotto per effetto della Legge 6.11.2012, n. 190, questa Azienda Ospedaliera ha predisposto un canale informatizzato - riservato e differenziato - ad uso dei propri dipendenti, per la segnalazione da parte dei medesimi di presunti episodi di corruzione ovvero di condotte, fatti o atti illeciti riscontrati nell'ambito dell'attività istituzionale. Alla luce delle modifiche introdotte dalla Legge 30.11.2017, n. 179, recante norme sulla "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" questa Azienda ha adeguato la procedura già predisposta alle nuove disposizioni normative.

La procedura di Whistleblowing posta a regime consta dei seguenti elementi costitutivi, che sono necessari per il corretto funzionamento:

- *istruzioni scritte* per l'utilizzo dell'istituto, che ne illustrano le caratteristiche essenziali;
- *modulo prestampato utilizzabile per la presentazione di segnalazioni*, in modo da assicurare uniformità e completezza delle dichiarazioni rese;
- *canale informatizzato per la presentazione di segnalazioni da parte di dipendenti* - casella di posta elettronica [segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it](mailto:segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it)

Le istruzioni per l'utilizzo della procedura e il modulo (allegati n. 8 e n. 8A PTPCT 2018/2020) sono rinvenibili nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale – informazioni utili – segnalazioni illeciti.

Il modello prestampato è stato predisposto per agevolare la presentazione di segnalazioni, le quali debbono essere adeguatamente documentate e circostanziate, ossia, devono contenere elementi atti a dimostrare la possibile fondatezza della dichiarazione e ad identificare fatti, luoghi, uffici e/o soggetti coinvolti nella vicenda o situazione ivi rappresentata. In altri termini, tali segnalazioni devono fornire prova della propria attendibilità, e non avere carattere strumentale -denigratorio, discriminatorio o delatorio- per meri scopi personali o rivendicativi, (esulano dal campo di applicazione di tale 'strumento anticorruzione', ad esempio, le mere rivendicazioni, contestazioni e/o lamenti di un dipendente nei confronti del proprio diretto superiore gerarchico, per motivi inerenti alla gestione del rapporto di lavoro o di servizio. Per le stesse ragioni, ne è vietato l'uso eventualmente diretto a denigrare i colleghi, che configurerebbe peraltro un'ipotesi sanzionabile per violazione dei vigenti Codici di Comportamento -nazionale e aziendale- e dei Regolamenti disciplinari interni).

Pertanto, si sottolinea che l'utilizzo di tale mezzo informatizzato, ai sensi di legge, potrebbe costituire un ulteriore veicolo per orientare e correggere l'azione amministrativa secondo modalità protette e riservate, intendendo con ciò porre in luce gli aspetti più *propriamente civili ed etici* correlati all'istituto in commento.

Rispetto a tale disciplina, dettata direttamente dalla Legge n.190/2012, successivamente si è registrata e si segnala la novella legislativa introdotta per effetto del D.L. n. 90 del 24 giugno 2014, convertito nella Legge 114 dell'11 agosto 2014.

Per la rilevanza accordata dal legislatore al predetto istituto, di seguito si riportano le norme di recente introduzione, che sono dirette a rendere più efficace l'applicazione del c.d. *Whistleblowing* a livello nazionale e decentrato:

- Art. 19, comma 5, lett. a), Legge n. 114/2014:

*"In aggiunta ai compiti di cui al comma 2, l'Autorità nazionale anticorruzione: a) riceve notizie e segnalazioni di illeciti, anche nelle forme di cui all'art. 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165."*

In generale, tale articolo reca norme sulla 'Soppressione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e sulla definizione delle funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione'. Con la presente Legge sono state parzialmente modificate ed ampliati i compiti istituzionali dell'A.N.AC., a conferma della crescente attenzione dell'ordinamento alle strategie di prevenzione e repressione della corruzione;

- Art. 31 della medesima Legge, modificativo dell'art. 54-bis, comma 1, del D.Lgs. n.165/2001; quest'ultimo, per tale effetto, recita testualmente:

*"Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'**Autorità nazionale anticorruzione (ANAC)**, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro"*.

Ne deriva che è stato ampliato il novero dei possibili destinatari delle segnalazioni, da parte dei pubblici dipendenti, in tema di illecito in ambito amministrativo, con garanzia della pluralità dei referenti istituzionali, della difesa e dell'anonimato.

Pertanto, d'ora in poi la stessa Autorità - A.N.AC. potrà ricevere siffatte segnalazioni "anche nelle forme del c.d. whistleblowing", ossia con le garanzie e alle condizioni disciplinate dal citato art. 54-bis, che integralmente si richiama. Dalla novella legislativa risultano rafforzate, da un lato, la capacità di conoscenza di atti illegali da parte dell'Autorità anticorruzione, dall'altro, le forme di tutela concepite a presidio del pubblico dipendente che denuncia presunti episodi di stampo corruttivo.

Successivamente la norma è stata novellata con la Legge 30.11.2017, n. 190 , recante: *"Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato"* entrata in vigore il 29.12.2017.

Per effetto della citata norma il legislatore ha inteso rafforzare la tutela del lavoratore che segnala atti discriminatori o denuncia fatti illeciti.

A tal fine, è stata implementata una casella di posta elettronica dedicata e riservata " [whistleblowing@anticorruzione.it](mailto:whistleblowing@anticorruzione.it)". L'attività relativa alla gestione della segnalazione e la trasmissione di documentazione relativa alla medesima avviene attraverso l'uso di un protocollo dedicato e riservato.

A seguito del recente comunicato ANAC del 15.1.2019 , si procederà ad acquisire sul repository Github dell'ANAC, e a verificarne la compatibilità con i sistemi informatici aziendali, l'applicazione informatica "Whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente- delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti.

Tale diretta attività potrà consentire all'Autorità di valutare la congruenza dei sistemi stabiliti da ciascuna Pubblica Amministrazione, a fronte delle denunce del dipendente, rispetto alle direttive stabilite nel Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015 (punto 3.1.11), nelle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" – Determina ANAC n. 6 del 28.4.2015 nella recentissima L. n. 179/2017 ed evitare, "il radicarsi di pratiche discriminatorie nell'ambito di eventuali procedimenti disciplinari".

Per ciò che attiene alla previsione di ulteriori forme di segnalazione (diverse dal citato Whistleblowing di cui sopra), con il presente Piano si fornisce la seguente regolamentazione di carattere generale, fatte salve nuove fattispecie ed eccezioni motivate, con la precisazione che le sotto indicate istruzioni si applicano solo ad eventuali segnalazioni pervenute in tema di corruzione o condotta illecita (ad essa latamente riconducibile):

a) SEGNALAZIONE EVENTUALMENTE PRESENTATA SU SUPPORTO CARTACEO

- se anonima, essa potrà essere presa in considerazione solo se analiticamente circostanziata e documentata;
- se nominativa/sottoscritta dal soggetto segnalante (interno od esterno alla P.A.), la stessa dovrà essere direttamente inoltrata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), con obbligo di riservatezza, per consentirne il tempestivo esame;
- ove il R.P.C., previo sommario esame, ritenga che la segnalazione debba essere istruita, egli assegnerà un codice segreto al documento, per la registrazione in entrata (ciò avverrà nell'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione), prima di istruire il relativo procedimento e di conservarlo in luogo sicuro;

- all'esito dell'istruttoria, ove siano emersi fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, il R.P.C. deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio cui appartiene il dipendente coinvolto (ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dipendente con qualifica dirigenziale), nonché all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare (Circolare D.F.P. n. 1/2013);
- ove egli riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale, ai sensi dell'art. 20, D.P.R. 3/1957 e dell'art. 1, comma 3, Legge n.20/94;
- ove riscontri fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) oltre a darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (Circolare D.F.P. n.1/2013).

#### b) ALTRE FORME DI SEGNALAZIONE E/O DI INFORMAZIONE

Quale misura attuativa di competenza, la U.O.S.D. U.R.P. - Ufficio per le Relazioni con il Pubblico ha già istituito un proprio Canale informatizzato ad uso dei soggetti esterni (ad es., utenza, associazioni portatrici di interessi collettivi, ecc.) ossia per la presentazione di segnalazioni 'dall'esterno, in tema di corruzione o di condotta illecita riscontrata a livello aziendale, (esso pertanto si differenzia dal canale informatizzato del c.d. Whistleblowing, che è destinato precipuamente ai dipendenti, per le denunce presentabili 'dall'interno'). Tale canale è pubblicizzato nella home del sito web aziendale - sezione 'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ove è disponibile apposita modulistica per la presentazione di segnalazioni. Per completezza, si indica di seguito la casella di posta elettronica a ciò dedicata: [urp@hsangiovanni.roma.it](mailto:urp@hsangiovanni.roma.it)

Si precisa che ogni eventuale segnalazione in tema di corruzione, inviata alla U.O.S.D. U.R.P., deve essere successivamente inoltrata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, in forma riservata, ossia deve essere 'girata' esclusivamente alla casella dedicata [segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it](mailto:segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it) che è consultabile dal R.P.C., come sopra indicato.

Ad ogni buon fine, chiunque venga a conoscenza di informazioni su fatti di natura corruttiva od illegale eventualmente riscontrati in ambito interno, ha l'obbligo di darne informazione -in forma diretta, riservata e tempestiva- al Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione, fornendo elementi valutativi e/o probatori.

Per eventuali nuove forme di segnalazione, non prevedibili nel presente Piano, il R.P.C. si riserva di provvedere all'esame istruttorio della dichiarazione, nel rispetto della riservatezza e degli obblighi direttamente riconnessi al proprio ruolo istituzionale.

### I.8.3 Patti di Integrità

Nel rispetto dell'art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015 il R.P.C.T. ha predisposto il modello "patto di integrità" da utilizzare in tutte le procedure di gara secondo la normativa vigente. Il

modello è allegato al PTPCT 2017/2019 ( Allegato 8) ed è rinvenibile nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale-vecchio portale- modulistica- Modelli di assenza conflitto di interesse e patti di integrità.

#### **I.8.4 Divieto di Pantouflage o Revolving Doors -**

Ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. n. 165/2001, *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed e' fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni ed e' prevista la restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti“* (comma introdotto per effetto della Legge 6 novembre 2012, n. 190).

Al fine di dare attuazione al c.d. 'divieto di *Pantouflage o Revolving doors*' che vige per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro del pubblico dipendente, come sopra declinato, con il P.T.P.C.T 2013/2015 sono state prescritte le seguenti misure (di fatto adottate) a carico degli Uffici preposti all'assunzione e alla mobilità del personale che si riepilogano di seguito:

- *adozione di modulistica prestampata, per la presentazione a cura del soggetto interessato -al momento del conferimento di un incarico dirigenziale apicale- di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per la preventiva presa d'atto del divieto di pantouflage, con menzione testuale della disciplina legislativa (misura effettivamente attuata d'intesa tra il R.P.C.T. e la U.O.C. Gestione Risorse Umane);*
- *espressa menzione di tale divieto nei Contratti individuali di lavoro di nuova stipulazione.*

Per una maggiore osservanza del predetto divieto, previa consultazione dei Referenti Direttori/Responsabili delle strutture competenti per la gestione di gare e per l'affidamento di commesse, con il PTPC 2015-2017 è stato disposto l'inserimento del divieto *de quo* e di apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà all'interno dei Patti di Integrità, da sottoscrivere a cura dei soggetti esterni che partecipano a gare/affidamenti (in proposito si consulti paragrafo I.8.3)

#### **I.8.5 Incarichi extra-istituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53, d. lgs. n. 165/2001 e s.m.i.**

Già dall' anno 2014 tale materia, attualmente disciplinata dall'art. 53, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., è stata caratterizzata dalla pubblicazione -nel sito web del Dipartimento Funzione Pubblica- dei *“Criteri Generali sugli incarichi vietati ai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche*, a conclusione di un Tavolo Tecnico instaurato tra diversi soggetti istituzionali.

Tali Criteri, diretti alle P.A. ai fini dell'orientamento della regolamentazione interna, sono stati divulgati da questa Azienda nel proprio sito web - rete Intranet - con appositi Avvisi, avente valore di notifica nei confronti della generalità dei dipendenti.

A decorrere dagli anni 2014 e 2015, è stata effettuata una formazione capillare in materia, rivolta a tutte le Strutture che applicano la norma *de quo* e che sono tenute, istituzionalmente, alla pubblicazione dei relativi dati nel sito web aziendale – Sez. Amministrazione Trasparente e nel sito PERLA PA. Nelle more dell'aggiornamento del regolamento in materia di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.lgs 165/01, l'Ufficio preposto, nell'arco dell'anno 2018:

- ha fornito istruzioni operative sulle modalità di creazione dell'elenco di incarichi ai dipendenti e di consulenti già inseriti in Anagrafe;

- ha suggerito l'iscrizione ai corsi Webinar organizzati dal PerlaPA e da ForzPA;

- ha avviato il processo di abilitazione nell'anagrafe di un dirigente subentrato ad altro che è cessato dal servizio;

Nel rimandare ai precedenti PTPCT per ogni ulteriore dettaglio si ribadisce che in caso di verifica esterna e di eventuale procedimento disciplinare per incarico svolto da un dipendente in carenza di autorizzazione, non è ammissibile la richiesta di autorizzazione per un nuovo incarico se non all'esito dei succitati procedimenti, che pertanto rivestono carattere pregiudiziale rispetto ad ogni ulteriore incarico soggetto ad autorizzazione.

### **1.8.6 Sperimentazioni**

Nel PNA 2015, approvato con Determinazione n. 12 del 28.10.2015, l'ANAC nella sezione dedicata alla Sanità, Aree di rischio specifico, dedica un paragrafo alla ricerca e alle sperimentazioni.

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi. Pertanto, la peculiarità di tali attività, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

L'individuazione di ulteriori rischi e misure sarà oggetto di approfondimento nell'ambito del Tavolo tecnico tra ANAC, Ministero della Salute e Agenas nella consapevolezza che in questa area di rischio interagiscono attori a diversi livelli, nazionale, regionale e locale.

Tuttavia già nella citata Determinazione n. 12/2015, l'ANAC in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, fornisce quale indicazione l'adozione del più ampio numero di misure di

prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Si è proceduto, pertanto, al fine di dare attuazione alle misure specifiche in materia previste nel PTPCT 2017-2019 ad adottare un nuovo regolamento per l'autorizzazione delle sperimentazioni cliniche e studi osservazionali, approvato con Deliberazione n. 415/DG del 24.05.2017 ed integrato con Deliberazione n. 1097/DG del 15.12.2017. Detto regolamento prevede l'utilizzo di schede, redatte sul modello dell'AIFA da utilizzare quale strumento per l'analisi dei

costi, la previsione dell'utilizzo dei compensi, il coinvolgimento del personale di assistenza, l'assunzione di Responsabilità dello sperimentatore e del Direttore dell'Unità operativa presso la quale la sperimentazione si svolge, nella fase precedente l'acquisizione del parere da parte del Comitato Etico di riferimento sullo studio. Inoltre si è proceduto con il coinvolgimento delle Unità operative interessate e dell'ICT, ad attivare i percorsi informatici per differenziare i costi addebitabili agli sponsor, in caso di sperimentazioni profit, dai costi addebitabili al SSR oltre a prevedere l'acquisizione delle dichiarazioni in merito ad interessi e/o relazioni che possano coinvolgere i professionisti interessati ed è stata prevista l'istituzione di un comitato per la revisione dei progetti di ricerca clinica (Institutional Review Board I.R.B.).

Nell'anno 2018 si è dato attuazione ai regolamenti adottati nel corso dell'anno 2017.

### **1.8.7 Dichiarazione di pubblico interesse rilasciate dai professionisti dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata (Scheda AGENAS)**

In considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile adottare il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, si è proceduto a comunicare ai professionisti interessati, che intervengono nei processi decisionali, la modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica, che l'Agenas ha reso disponibile sul proprio sito istituzionale.

Per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo, il Responsabile PCT nel corso dell'anno 2017 ha comunicato ai soggetti interessati l'obbligo di compilazione e di aggiornamento, almeno annuale, della dichiarazione di pubblico interesse. A tal proposito l'Ufficio R.P.C.T. si è impegnato nella divulgazione e nell'informazione con lo scopo di far comprendere agli interessati la necessità della compilazione e sta continuando a supportare i soggetti individuati nell'iscrizione e compilazione. Tale attività di interazione tra Ufficio PCT e soggetti coinvolti si è tradotta in richieste di chiarimenti ad AGENAS su problematiche che stanno coinvolgendo AGENAS per ulteriori approfondimenti.

Le sopraindicate attività sono state condotte anche per l'anno 2019 e verranno condotte per gli anni a venire, in considerazione dell'evoluzione delle indicazioni dell'ANAC/AGENAS nonché delle trasformazioni in ambito aziendale, infatti, il suddetto adempimento è stato ribadito del codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n. 730 /DG del 02 agosto 2018 oltre che essere stato oggetto di specifica deliberazione n. 518 /DG adottata in data 11.6.2018.

Inoltre, poiché trattasi di strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della governance amministrativa a livello aziendale, se ne raccomanda la compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali ulteriori sopravvenute esigenze di aggiornamento. Al fine di renderne agevole la compilazione l'Ufficio PCT ha da sempre supportato i professionisti tenuti ad adempiere collaborando attivamente nella predisposizione della dichiarazione. A gennaio 2020, il bilancio relativo alla compilazione delle "dichiarazioni di pubblico interesse" è ottimo. *Nell'arco dell'anno l'Ufficio continuerà ad operare ful fronte AGENAS accertando che la compilazione venga aggiornata nei termini previsti.*

### **I.8.8 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 Dlgs 179/2012 inserito dalla legge di conversione n.221/2012 ha demandato all'Autorità (ANAC) il compito di stabilire con propria deliberazione le modalità operative e di funzionamento dell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti.

Pertanto, 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. 33/DG del 16.01.2019 ha individuato Responsabile Rasa il Dirigente della UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico nonché R.P.C.T. ed in data 23.01.2019 si è provveduto all'ultimo aggiornamento come si evince dall'attestato emesso da AVCP in pari data e pubblicato sul portale Amministrazione trasparente.

### **I.8.9 Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò ha indotto a prendere in esame il tema già nei precedenti Piani e nella mappatura del rischio, già dal 2014, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari – connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito. Nell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata la gestione del servizio non è esternalizzata. Le misure adottate negli anni precedenti, incrementate e, confermate nella mappatura per l'anno 2019, sono volte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (es. rotazione degli operatori assegnati al servizio) ed a garantire la massima trasparenza nella gestione del servizio (ad esempio mediante esposizione al Pubblico dell'Elenco delle ditte di Onoranze Funebri di Roma e Provincia per una scelta libera e consapevole e controllo che tale documento sia costantemente consultabile)

### **I.9 Rischio in ambito Sanitario e relazione con il rischio di corruzione.**

Il concetto di "rischio" in ambito sanitario è correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. Non è escluso tuttavia che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di "maladministration".

Gli strumenti per la mappatura, valutazione e trattamento del rischio sono condivisibili con il rischio clinico. Il Clinical Risk Manager, infatti, ha il compito di governare il rischio clinico con la stessa *metodologia scientifica* che viene utilizzata per il controllo del rischio in generale.

Il sistema di mappatura del rischio clinico si fonda non solo su tecniche retro-attive - quali l'incident reporting (segnalazione volontaria e spontanea di eventi o quasi-eventi avversi), la denuncia medico-legale di sinistri, gli atti di citazione, gli esposti e reclami dell'utenza - ma anche su analisi proattive dei processi, mediante l'utilizzo di strumenti come il *safety walkaround*, gli audit organizzativi, le analisi FMECA, le *Morbidity e mortality review*, ecc.

Anche l'analisi della qualità lavorativa (analisi di clima interno, la misurazione dello stress lavoro-correlato ed i connessi decrementi di performances produttive o livelli di assenteismo per malattia, denunce di mobbing, esoneri per L. 104) di fatto sono indicatori di disagio potenzialmente correlabili a illecite condotte amministrative nella gestione del personale (assegnazioni di incarichi e spostamenti ad altre funzioni, riconoscimenti di fasce economiche, corresponsioni di indennità e/o altri benefit, manipolazioni del sistema premiante individuale, provvedimenti disciplinari adottati in maniera non trasparente, ecc.).

Pertanto, la predisposizione e l'utilizzo di una piattaforma informatizzata e condivisa da più attori istituzionali (oltre alle due citate figure, potrebbero convergere ad esempio anche il Responsabile dell'Ufficio del Personale, il Responsabile dei flussi informativi, il Provveditorato, l'Ufficio Legale, ecc.) sulla quale inserire nel tempo gli elementi utili alla costruzione di un database degli eventi rilevanti sia sul piano operativo (tecnico-assistenziale) che su quello organizzativo (amministrativo-gestionale), potrebbe favorire certamente una mappatura "a tutto campo" della realtà aziendale, consentendo una più agevole identificazione delle criticità e dei rischi, successivo oggetto di analisi e valutazione sia da parte del Risk Manager (per implementare il processo di MCQ - Miglioramento Continuo della Qualità), sia da parte del Responsabile della prevenzione della Corruzione (per la ricognizione delle aree e funzioni aziendali e degli operatori da assoggettare ad un più rigoroso controllo e, laddove necessario, ad eventuale denuncia). Le azioni programmate del Rischio clinico sono dettagliate in step, come previsto dalla Società di Qualità.

Già negli anni passati è stata condotta un'analisi sulla possibile attuazione e fattibilità della piattaforma informatizzata, con successiva installazione e configurazione del suddetto *software sui server aziendali*. Nel 2017 è stato personalizzato un software di rilevazione del rischio in ambito sanitario (incident reporting) fruibile, in forma anonima, degli esercenti la professione sanitaria, accedendo dall'intranet aziendale

In sintesi il presente documento individua nell'allegato cronoprogramma (Allegato n. 5) gli step propedeutici alla valutazione finale del rischio aziendale sia da malpractice medica sia da maladministration.

## **I.10 Formazione**

Per quanto attiene alla formazione, si precisa che in questi giorni è in corso di adozione la deliberazione riguardante il piano di formazione aziendale per l'anno 2020. L'Azienda, nel rispetto degli obblighi di formazione continua garantisce formazione nei vari ambiti, aumentando continuamente il numero del personale formato. Per tale attività l'Azienda si serve sia di soggetti esterni, come ad esempio i Corsi di Valore P.A. organizzati dall'INP sia da docenti interni alla stessa amministrazione.

Nel corso dell'anno 2019 l'Azienda, proprio in considerazione delle aree di rischio indicate dall' ANAC:

- ha deliberato (deliberazione n. 378/DG del 23 dicembre 2019) l'affidamento della fornitura di un corso di formazione in modalità "on the job", dal titolo "L'Ingegneria dei processi nella prevenzione del rischio corruzione";
- ha ulteriormente sostenuto la formazione in materia di prevenzione di corruzione attraverso l'iscrizione del RPCT e del personale di supporto amministrativo attraverso un corso proposto da FORMEL;

- ha inserito i capi di dipartimento nei corsi di formazione a cura di Valore P.A., da tenersi nell'anno 2020, in considerazione sia delle nuove nomine intervenute a seguito dell'applicazione del nuovo Atto aziendale, sia per cessazione dal servizio per personale precedentemente formato.

Tra gli argomenti oggetto di formazione nell'anno 2019 vi le tematiche di seguito riportate: la prevenzione della corruzione; gli obblighi di trasparenza; privacy e sicurezza informatica nel settore sanitario; contratto di appalto ed ufficiale rogante; affidamento degli incarichi legali tra codice ANAC e CFN.

L'Attività formativa – informativa viene, inoltre, svolta anche dal R.P.C.T. costantemente ed, in particolare, in occasione del monitoraggio semestrale, nel corso del quale vengono trasmesse nuove informazioni normative o di indirizzo dettate dall'ANAC, ed al tempo stesso, vengono condivise criticità e concordate con i Referenti possibili soluzioni o modalità operative di indagine da porre in essere. Detta attività rappresenta, inoltre, un momento utile anche per incontrare i Dirigenti /Referenti che sono subentrati in corso d'anno nella titolarità di alcune strutture, a fini di sensibilizzazione, di partecipazione e di presa in carico delle connesse responsabilità.

Si prevede negli anni 2020-2022, di proseguire con l'effettuazione dei corsi di formazione specifica rivolta ai funzionari che trattano materie particolarmente esposte a rischio corruzione.

## **I.11 Controlli -Sistema dei Controlli Interni**

### **I.11.1 Stato attuale**

Allo stato attuale le attività di prevenzione e contrasto dell'illegalità sono ricomprese nel sistema di controlli sotto indicato:

- Monitoraggio semestrale da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (R.P.C.T.), attraverso incontri programmati, per attuare la rendicontazione delle misure a cura dei Referenti in materia, con adozione di reportistica e previsione dell'obbligo di documentazione; oltre al monitoraggio semestrale, per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione dati e documenti in Amministrazione Trasparente, in attuazione del D.L.vo n. 33/2013, così come modificato dal D.Lvo n. 97/2016 e della griglia allegata al presente piano (All. n. 10 ) vengono effettuati costanti controlli sullo stato di attuazione con conseguenti segnalazione ai Referenti, ove necessario, per porre in esseri gli adempimenti;
- Verifiche sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, da effettuare a cura degli Uffici competenti al ricevimento e al controllo delle medesime (ad es., UOC Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, UOSD Affari Generali, ecc.), come già programmato nel previgente Registro/Mappatura dei Rischi (*misura trasversale*);
- *oltre alle verifiche periodiche sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà che vengono effettuate dalle U.O. sui procedimenti di competenza, e compatibilmente con le risorse di cui l'Ufficio PCT dispone, sono stati avviati controlli a campione su:*
  - *dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse rilasciate ex D.Lvo 39/2013;*
  - *dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse da Presidenti e Componenti di Commissioni di gara;*
- *Nomina di una commissione ad hoc per la verifica di eventuali segnalazioni;*

- Intensificazione del Raccordo, periodico e/o su richiesta, del R.P.C.T. con i Referenti designati per le aree esposte al rischio-corrruzione, (anche a seguito di eventuali segnalazioni di illecito che interessino le rispettive aree di attività);
- Controllo istituzionale, di carattere successivo, esercitato periodicamente dall'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione, con il supporto della UOC Pianificazione strategica, Budget, Controllo di gestione, Supporto OIV e Controllo interno.  
A titolo integrativo, è prevista l'intensificazione dei rapporti con l'O.I.V. anche per il rilascio di eventuali pareri, in via preventiva

### **I.1.1.2 Previsioni per il Triennio 2020- 2022**

Il Sistema dei controlli è finalizzato all'accertamento della regolarità amministrativa, del rispetto delle procedure, nonché della regolarità contabile; si basa sulle attività di valutazione e utilizza gli strumenti dell'ispezione e del riscontro per definire e promuovere oppure per segnalare alle sedi eventualmente competenti le iniziative di censura e le sanzioni previste dalle norme e dai regolamenti. Il Sistema dei controlli si articola in :

- Attività di controlli esterni sull'operato dell'Azienda (posto in essere dallo Stato, attraverso i Ministeri, dalla Regione, dalla Corte dei Conti)
- Attività di controlli interni

I controlli interni, delineati dalla normativa vigente, rappresentano un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme.

Il controllo di legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa viene effettuato dal Collegio Sindacale, come previsto dalla normativa vigente.

Il controllo di gestione, correlato alla gestione per obiettivi e supportato dal sistema di valutazione aziendale, verifica l'efficacia (rapporto tra obiettivi e risultati), l'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultati) e l'economicità dell'attività, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati

Il controllo interno per il Percorso Attuativo di Certificabilità, finalizzato a prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio al fine di raggiungere gli standard organizzativi, contabili procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati di bilancio dell'Azienda, effettuato da specifico ufficio indipendente ed identificato all'interno di una unità operativa in staff alla Direzione Generale

Nel corso dell'anno 2016 sono stati adottati: il manuale delle procedure Ciclo Passivo (Deliberazione n. 448/DG del 14.6.2016) ed il manuale delle procedure amministrativo contabili - Ciclo attivo (Deliberazione n. 1083/DG del 30.12.2016).

Nel 2017: avvio dell'attività ricognitiva delle procedure al fine di implementare il percorso attuativo di certificabilità e definizione della procedura specifica di controllo interno e adozione regolamenti procedure ciclo attivo e ciclo passivo; nel corso dell'anno sono stati adottati : il manuale della procedura amministrativo – contabile “Ciclo Personale” (Deliberazione n. 691 del 17.08.2017), il manuale della procedura amministrativo - contabile “Ciclo rimanenze” (Deliberazione n. 690/DG del 17.08.2017), il manuale della procedura amministrativo - contabile “Disponibilità liquide (Tesoreria)” (Deliberazione n. 242 del 23.03.2017, il manuale della procedura amministrativo -

contabile “Ciclo Immobilizzazioni” (Deliberazione n. 907/DG del 2.11.2017, il manuale della procedura amministrativo - contabile “Ciclo Patrimonio Netto” (Deliberazione n. 769/DG del 27.09.2017, “Regolamento per la ripartizione dell’incentivo di all’art. 113 del D.lgs n. 50 del 18.04.2016” (Deliberazione n. 689/DG del 17.08.2017;

nel 2018: completamento definizione procedure con adozione regolamento di funzione controllo interno e audit e avvio procedure di controllo;

nel 2019: messa a regime del sistema.

Il R.P.C.T.T procederà, di propria iniziativa o su input (proveniente, ad esempio da segnalazioni o dalla Direzione, ecc.) ad effettuare controlli, a campione, sulle procedure di tutte le aree, con particolare riferimento a quella dei contratti pubblici – fase dell’esecuzione dei contratti ( si rinvia alle misure di controllo previste nella Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell’ANAC -Aggiornamento PNA 2015).

Per quanto attiene agli adempimenti per l’anno 2019, la struttura continuerà ad aggiornare le procedure per renderle sempre più rispondenti all’evoluzione normativa , per superare le non conformità rispetto alle stesse, rilevate a seguito degli internal audit e per snellire le procedure amministrative. In ogni caso le procedure saranno testate e migliorate attraverso il ricorso continuo alla metodologia dell’audit .

A seguito dell’entrata in vigore del nuovo Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione di dati personali, recepito con D. Lgs. n.101/2018, l’Azienda ha disposto con O.d.S. n. 28/DA/DS del 15 maggio 2018 di costituire un Registro delle attività di trattamento di dati personali, individuando i Responsabili che provvederanno alla rilevazione delle attività di trattamento dei dati personali effettuati nell’ambito delle relative Unità Operative.

IL D.P.O., al fine di uniformare alla nuova normativa le attività esercitate dall’Azienda, ha affrontato le tematiche relative alle sperimentazioni cliniche, ai contratti di fornitura beni e servizi sottoscritti con atto pubblico amministrativo, e alle convenzioni sia con enti pubblici che privati, adempiendo agli obblighi di Legge in tema di privacy. Nell’attuazione della funzione di monitoraggio dello stato di attuazione della normativa, il DPO effettuerà Audit presso le strutture individuate. Tale misura è stata inserita nella mappatura 2019 allegata al presente PTPCT .

### **I.11.3 Previsione di sanzioni, in caso di violazione del P.T.P.C., e collegamento delle misure di Prevenzione con il Ciclo della Performance (P. Organizzativa e P. Individuale)**

Si richiamano integralmente le sanzioni prescritte dall’ordinamento in caso di inottemperanza alle norme anticorruzione che, a seconda della gravità della violazione, può determinare responsabilità disciplinare, amministrativa o pecuniaria, erariale nonché penale (si consulti in tal senso il Titolo II, Capo I, del Codice Penale, e segnatamente gli artt.318, 319 e 319-ter c.p.; la Legge n. 190 del 6.11.2012; il D. lgs. n. 39/2013; D. Lgs. n. 33/2013; l’art. 53, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. )

Si conferma che le misure di prevenzione dell’illegalità:

- vengono programmate in linea generale nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- sono integrate, condivise e *specificamente assegnate* alle aree di rischio attraverso le schede che compongono la Mappatura/Registro dei rischi, previa negoziazione e discussione con i singoli Referenti anticorruzione, secondo incontri da calendarizzare;

Inoltre, proseguendo nel processo aziendale avviato negli anni 2016, 2017, e 2018, al fine di rafforzare il raccordo tra misure preventive della corruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli Uffici pubblici – come, peraltro, suggerito dall'ANAC nel PNA 2016, approvato con Deliberazione n. 831 del 3.8.2016) vengono collegate a specifici obiettivi nell'ambito del Ciclo della Performance, da parte della UOC Pianificazione strategica, budget, Controllo di gestione, Supporto OIV e Controllo interno, affinché la relativa attuazione diventi oggetto di valutazione dirigenziale. Inoltre, anche per l'anno 2019 tra le misure preventive della corruzione di carattere generale, collegate alla performance individuale viene posta la formazione obbligatoria. Tale misura verrà individuata quale criterio di flessibilità nelle schede di valutazione individuali, per il personale del comparto, e nelle schede di valutazione manageriale, per il personale Dirigente.

## PARTE SECONDA

### LA TRASPARENZA

#### II.1 Evoluzione della definizione di Trasparenza

L'art. 11, comma 1 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 introduce la seguente nozione di Trasparenza: la trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione.

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi come *«accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche»*

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza affermando, tra l'altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. In tal senso si è espresso anche il Consiglio di Stato laddove ha ritenuto che *«la trasparenza viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa»*.

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come **misura per prevenire la corruzione**, promuovere l'integrità e la **cultura della legalità** in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito. Dal richiamato comma si evince, infatti,

che i contenuti del d.lgs. 33/2013 «integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione».

La Corte Costituzionale ha riconosciuto, inoltre, che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella Costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art. 97 Cost.)<sup>1</sup>.

Tale obiettivo deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art. 6 del d.lgs. 33/2013, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità (**trasparenza "effettiva"**).

Ne consegue che ogni Pubblica Amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sui siti istituzionali una serie di dati, consentendo ai singoli cittadini di reperire le informazioni e notizie concernenti gli enti pubblici. La ratio della norma riformata, risiede nella dichiarata finalità di favorire le forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali delle risorse pubbliche e di promuovere al dibattito pubblico.

### II.1.2 Trasparenza e tutela dei dati personali

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono «contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato»<sup>2</sup>.

Il bilanciamento tra i due diritti è, quindi, necessario, come lo stesso **Considerando n. 4 del Regolamento (UE) 2016/679** indica, prevedendo che «Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità».

La Corte precisa che il bilanciamento della trasparenza e della privacy va compiuto avvalendosi del **test di proporzionalità** che «*richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi*». L'art. 3 Cost., integrato dai principi di derivazione europea, sancisce l'obbligo, per la legislazione nazionale, di rispettare i **criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali**, pur al cospetto dell'esigenza di garantire, fino al punto tollerabile, la pubblicità dei dati in possesso della pubblica amministrazione.

<sup>1</sup> Corte Cost., sent. n. 20/2019

<sup>2</sup> Corte Cost., sent. n. 20/2019

Il quadro delle norme in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito GDPR) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Occorre evidenziare che l'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. A tal fine, su impulso del Responsabile della Protezione dei dati personali (DPO), è stato emanato l'ordine di servizio n. 97/DA del 26 settembre 2019 avente ad oggetto “ *Misure tecniche e organizzative per il bilanciamento dell'interesse alla conoscibilità dei documenti amministrativi ed al trattamento dei dati personali contenuti negli atti pubblicati in albo pretorio on-line dell'Azienda*” che regola la pubblicazione dei dati personali nell'Albo Pretorio con particolare riguardo alla anonimizzazione/pseudonimizzazione e alla minimizzazione dei dati particolari. Ovvero, lo stesso d.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che «*Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*».

Il DPO dell'Azienda rimane per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali - nel caso ad esempio delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato - una figura di riferimento per il RPCT, a cui chiedere supporto – art. 39, I comma, lett a) del GDPR - nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici, ancor prima di richiedere il parere del Garante per la Privacy.

## **II.2 Modifiche al D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 introdotte dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016**

Dalla lettura della normativa e delle linee guida ANAC, di seguito riportate, sono state desunte le modifiche al sistema trasparenza che si descrivono nei seguenti paragrafi:

- D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016;
- Linee guida *approvate con Deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC*, 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. 33/2013 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”*;
- Linee guida approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell'ANAC, recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- Delibera n.382 del 12 aprile 2017 dell' ANAC che prevede la sospensione dell'efficacia della delibera n.241/2017 avente ad oggetto “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali”, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co. 1 lett. c) ed f) del D.Lgs. n.33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;
- Comunicato del 7 marzo 2018 del Presidente dell'ANAC che prevede la sospensione dell'efficacia della delibera n.241/2017 avente ad oggetto “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, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 co. 1-ter del D.Lgs. n.33/2013.
- Delibera numero 586 del 26 giugno 2019 dell'ANAC avente ad oggetto “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”.
- Comunicato del Presidente dell'ANAC del 4 dicembre 2019, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, l'Autorità ha deliberato di sospendere l'efficacia della delibera 586 del 26/06/2019 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio.

### **II.2.1. Documento unico**

Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'ANAC sul PNA 2016 (cfr. § 4).

L'Azienda è tenuta ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza. Il PTPCT deve essere pubblicato sul sito istituzionale tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

I contenuti, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono definiti da parte degli organi aziendali di vertice e costituiscono elemento necessario della sezione del PTPCT relativa alla trasparenza così come previsto dal co. 8 dell'art. 1 della l. 190/2012, modificato dall'art. 41 co. 1 lett. g) del d.lgs. 97/2016.

Il legislatore ha rafforzato poi la necessità che sia assicurato il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione in particolare con il piano della performance, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Nel corso del 2019 è proseguita la sinergia tra la materia della trasparenza, quella dell'anticorruzione e della performance in ordine alle pubblicazioni sul sito aziendale.

La Struttura di supporto al RPCT monitora il funzionamento della piattaforma e la relativa implementazione della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale, e i risultati del monitoraggio sono trasmessi alla UOC Programmazione e controllo, la quale li trasmette successivamente all'Organismo indipendente di valutazione (OIV).

Nell'art. 10 del d.lgs. 33/2013, che prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione, viene chiarito che la sezione del PTPCT sulla trasparenza debba essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni ente, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

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...**) non potrà mancare, per ciascun obbligo, l'espressa indicazione dei nominativi 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.

### **II.3 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 co. 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).

### **II.3.1 L’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 ricava 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).

### **II.3.2 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.

### **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 Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 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".

L'esercizio del diritto di accesso, nelle tre fattispecie sopra descritte, 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".

### **II.4 Obiettivi strategici in materia di trasparenza: definizione dei flussi per la pubblicazione dei dati ed individuazione dei responsabili.**

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 ss.mm.ii.: 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 identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- sono 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:

1. *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;

2. *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, co. 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 ..., 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.

L'art. 14 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97, al co. I bis, estende gli obblighi di trasparenza di cui al co. I ai titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

Pertanto in attuazione al disposto normativo di cui al citato art. 14 del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 il R.P.C.T. ha proceduto ad acquisire la documentazione indicata nel citato articolo in riferimento al periodo reddituale 2015.

Le "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016", avente come oggetto «*Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali*», hanno prorogato il termine di pubblicazione di tutti i dati di cui al novellato art. 14 fino al 31.03.2017. Il R.P.C.T., pertanto, ha sospeso la pubblicazione dei dati previsti dall'art. 14, già richiesti e acquisiti dai dirigenti tenuti agli obblighi di trasparenza.

A seguito delle linee guida adottate con Determinazione n. 241 dell'8.03.2017 recanti le indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. 97/2016, avente ad oggetto "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali", il R.P.C.T. ha mantenuto la sospensione della pubblicazione dei dati fino al 30.04.2017, data fissata dalla citata Determinazione n. 241/2017.

Con successiva delibera n. 382 del 12 aprile 2017, l'ANAC ha sospeso l'efficacia della precedente delibera n. 241 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 comma 1, lettere c) ed f) del D.Lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN, in attesa della definizione nel merito del giudizio o in attesa di un intervento legislativo chiarificatore. Pertanto il R.P.C.T. ha pubblicato solo i dati relativi ai commi dell'art. 14 non sospesi dalla citata delibera ANAC. L'ANAC ha confermato tale indirizzo, contenuto nella delibera n. 382/2017, nell'Atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017 "Concernente la disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni, contenuta nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016". L'ANAC in tale Atto di segnalazione ha ulteriormente argomentato le motivazioni che hanno indotto alla parziale sospensione della pubblicazione, sottolineando le incongruenze della disposizione e la disparità di trattamento nei confronti dei dirigenti del SSN rispetto ai Dirigenti delle altre amministrazioni pubbliche, invocando ancora una volta l'intervento correttivo del legislatore.

Con successivo Comunicato del 7 marzo 2018 del Presidente, l'ANAC ha previsto la sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 avente ad oggetto "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, limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. I-ter del D.Lgs. n. 33/2013.

Il 31 luglio 2019 l'ANAC ha pubblicato la delibera n. 586 del 26 giugno 2019 recante "Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. I-bis e I-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019", con la quale al paragrafo 2.4.6 "Dirigenti sanitari" dispone che "i dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il **direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non ("dirigenti apicali"), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. I, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017 (par. 2.3 "Casi particolari – La Dirigenza Sanitaria")**".

Con il Comunicato del Presidente ff. Francesco Merloni del 04 Dicembre 2019 che, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, e fermo restando quanto previsto nella delibera n. 586/2019 per i dirigenti del SSN, **ha deliberato di sospendere** l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio.

Altra criticità, affrontata nell'Atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017 dell'ANAC, è la previsione introdotta dall'art. 9 bis D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, che prevede che le Pubbliche Amministrazioni possano assolvere agli obblighi di pubblicazione, effettuando un collegamento ipertestuale alle banche dati, nelle quali sono presenti i dati da pubblicare, direttamente nella sezione "Amministrazione Trasparente". L' ANAC ha chiesto al legislatore un adeguamento per consentire una corretta attuazione della disposizione, alla luce del riscontro della mancata coincidenza tra i dati che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare e i dati acquisiti nelle banche dati come previsto dal comma 2 dell'art. 9-bis. Pertanto, nelle more dell'adeguamento normativo, non essendo ancora possibile attuare il collegamento ipertestuale, gli Uffici responsabili della pubblicazione continuano ad inserire i dati e le informazioni sul sito aziendale nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente" deve essere organizzata in sotto-sezioni, come previsto nella Tabella I del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione.

Nel presente PTPCT, precisamente nella Parte seconda, risulta chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza, strutturata in sottosezioni di primo e di secondo livello, secondo le tabelle contenute nella "griglia degli obblighi di pubblicazione" che è allegata al presente documento (Allegato n...). Le tabelle descrivono le tipologie di dati e documenti pubblicati, individuando puntualmente le strutture e i nominativi dei soggetti responsabili della produzione, pubblicazione e aggiornamento di tali dati. Le tabelle sono altresì finalizzate ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare, aggiornate e immediatamente fruibili.

Gli obiettivi strategici del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità sono di seguito descritti:

- a) rafforzare uno strumento essenziale nella prospettiva della promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi e – più in generale – di cattiva amministrazione (maladministration);
- b) sviluppare il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- c) consentire ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi che possono ottenere dall'Azienda, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione.

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 ed al Piano della Performance pubblicati nell'area "Amministrazione trasparente" rispettivamente nella sottosezione "Performance - Piano della Performance".

## Processo di elaborazione

Fase di analisi dei dati da pubblicare a cura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (con il supporto dell'ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza)

In questa fase si procede alla:

1. ricognizione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente da pubblicare nella Sezione "Amministrazione Trasparente" così come previsto dalla Tabella I del D.Lgs. 33/2013 s.m.i. e sostituita dalla Tabella I allegata alle Linee Guida dell'ANAC approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto l'*Elenco degli obblighi di pubblicazione*, 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. La tabella recepisce le modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare, e introduce le conseguenti modifiche alla struttura della sezione "Amministrazione trasparente", rispetto a quanto indicato dalla precedente Tabella I della delibera 50/2013 dell'ANAC.
2. analisi di eventuali suggerimenti da parte della UOSD URP e Comunicazione interna, che collabora funzionalmente con il R.P.C.T. per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, in funzione dell'esigenza di individuare con maggiore accuratezza le aree a maggior rischio di mancata trasparenza ed integrità o di proposte, pervenute in corso d'anno pervenute dai Direttori/Dirigenti di struttura, dalla Direzione Strategica o derivanti dagli obiettivi strategici aziendali.

Questa attività consente di individuare :

- a) dati già presenti sul sito istituzionale ma in altre sezioni;
- b) dati non presenti implementabili in tempi stretti, perché già all'interno di banche dati dell'Azienda;
- c) dati non presenti che necessitano di interventi "semplici" ai fini del reperimento;
- d) dati non presenti che necessitano di interventi "complessi" al fine del reperimento".

### **Adozione**

Conclusa la fase di elaborazione del programma, il Piano viene adottato quale parte integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, quale parte del PTPC, viene adottato con deliberazione del Direttore Generale, secondo la normativa vigente, entro il 31 gennaio di ogni anno.

### **Pubblicazione**

A conclusione della fase precedente, il Piano viene pubblicato dall'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" al seguente link <https://www.hsangiovanni.roma.it/109-corrruzione-1.html>.

La UOSD I.C.T. provvede per le eventuali attività:

- di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative;

- per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale.

#### **II.4 Iniziative di comunicazione e trasparenza**

La promozione dell'accessibilità a dati e documenti detenuti dalle amministrazioni pubbliche favorisce forme diffuse di controllo, nel rispetto dei principi di cui all'art. 97 della Costituzione.

Il principio di legalità dell'azione amministrativa, sancito a livello costituzionale dal citato art. 97 della Costituzione, viene infatti inteso come affidabilità e trasparenza di un'organizzazione in un ambiente dinamico nei confronti delle altre organizzazioni e dei diversi stakeholder, che possono essere valutate dal cittadino essenzialmente in base a una compiuta conoscenza dei fatti pubblici. Gli strumenti di comunicazione fanno prioritariamente riferimento al sito istituzionale, che contiene anche materiali informativi stampabili.

Un altro metodo di comunicazione che l'utente può utilizzare è la PEC aziendale [ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it](mailto:ao.sga@pec.hsangiovanni.roma.it)

Le iniziative sono utilizzate ai fini del miglioramento dei livelli di trasparenza e della rielaborazione annuale dei documenti afferenti al ciclo aziendale della performance.

L'Azienda organizza attività formative *ad hoc* del personale aziendale in tema di prevenzione della corruzione, come già indicato nella parte I del presente piano, ed altre iniziative quali:

1. Condivisione del PTPCT;
2. Indagine di customer satisfaction relativa alle unità operative con posti letto di ricovero;
3. Indagine benessere organizzativo.

Inoltre, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, al fine di favorire un alto grado di partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività che questa Azienda pone a tutela dei principi di legalità ed integrità, invita tutti gli interessati, con la pubblicazione di apposito avviso sul sito "Amministrazione Trasparente", a far pervenire eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare ogni iniziativa in materia di Trasparenza e Corruzione.

#### **II.5 Processo di attuazione del programma**

La responsabilità della correttezza, completezza, aggiornamento, pubblicazione ed il rispetto della data di attuazione delle informazioni contenute sul sito aziendale, in merito ai contenuti del presente documento, è affidata alle strutture produttrici dei dati, come indicato nella griglia di rilevazione degli obblighi allegata al presente provvedimento. I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali individuate nella griglia summenzionata, assumono il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza (Deliberazione n. 180/DG del 18 Ottobre 2019 avente ad oggetto Ricognizione dei Referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza), ed in quanto tali sono responsabili per il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e per la tempestiva pubblicazione ai fini del rispetto degli adempimenti stabiliti dalla legge.

Gli stessi possono comunque avvalersi della collaborazione di funzionari assegnati alla propria struttura, in tal caso ne deve essere data tempestiva comunicazione al R.P.C.T.

La responsabilità del corretto funzionamento degli strumenti informatici e dell'efficacia della formazione agli utenti sull'utilizzo degli stessi è affidata UOSD I.C.T.

Per le sottosezioni nelle quali la griglia con gli obblighi di pubblicazione non preveda la coincidenza fra Struttura responsabile della produzione dei dati e struttura responsabile della pubblicazione, il Dirigente Responsabile della Struttura che detiene i dati li deve comunicare per la pubblicazione entro 10 giorni.

L'elenco dei funzionari da abilitare alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" viene trasmesso dal R.P.C.T. alla UOSD I.C.T.. Analoga procedura viene attivata dal Dirigente Responsabile di Struttura nel caso di sostituzione del funzionario abilitato.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza controlla, con il supporto dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza, l'attuazione del Programma e visiona i dati pubblicati dalle strutture.

Qualora rilevi un mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, invita il Dirigente Responsabile di Struttura ad ottemperare tempestivamente. In caso di esito negativo della procedura, il R.P.C.T. segnala alla Direzione strategica, all'OIV, e nei casi più gravi all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Il R.P.C.T. controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico e provvede all'aggiornamento del Programma. A tal fine il R.P.C.T. si avvale del supporto dei Dirigenti, responsabili della pubblicazione dei dati.

In particolare con il R.P.C.T. collaborano funzionalmente:

- la UOSD URP e Comunicazione interna, sia nella fase di comunicazione delle iniziative in tema di trasparenza, che per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, in funzione dell'esigenza di individuare con maggiore accuratezza le aree a maggior rischio di mancata trasparenza ed integrità;
- la UOSD I.C.T. per le attività di aggiornamento, integrazioni, modifiche da realizzare all'interno del sito web istituzionale aziendale per renderlo aderente alle vigenti disposizioni normative, nonché per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico sull'utilizzo del portale aziendale.

In accordo con le prescrizioni contenute nel presente Documento, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza procederà ad un monitoraggio semestrale sull'attuazione delle attività di pubblicazione dei dati che rientrano tra le misure di prevenzione della corruzione, concordate con ogni Referente, che costituiscono obiettivi da collegare al ciclo della performance.

A seguito delle verifiche effettuate, con l'ausilio della struttura tecnica permanente presso l'OIV e dei Referenti, il Programma prevede la predisposizione e la pubblicazione sul sito istituzionale delle Relazioni sullo stato di attuazione dei principali punti costituenti gli obblighi di trasparenza, a cura del Direttore della UOC Programmazione e controllo. I risultati dei monitoraggi sono verificati dall'OIV, al fine dell'attestazione sull'adempimento delle prescrizioni del presente Documento, e pubblicate ogni anno nella Sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Controlli e Rilievi sull'amministrazione".

## II.6 Dati ulteriori

Nella sotto-sezione "Altri contenuti" / "Dati ulteriori" di "Amministrazione Trasparente", l'Azienda prevede di pubblicare una serie di contenuti aggiuntivi rispetto a quelli imposti dalla normativa di riferimento.

In detta sotto-sezione sono pubblicati tutti gli atti riguardanti la formazione del personale aziendale, di competenza della UOSD Formazione, Didattica e Ricerca.

Inoltre, in ottemperanza al Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n.840/DG del 19 settembre 2018 in materia di donazioni liberali e di beni mobili, l'Azienda ha predisposto la sottosezione "Registro Donazioni" contenente i dati relativi all'atto di acquisizione e al relativo utilizzo di tali donazioni.

Nella medesima sotto-sezione "Altri contenuti" / "Dati ulteriori" sono presenti altre due voci: Buone prassi e DPO.

## II.7 Clausola Conclusiva

Si conferma il carattere *dinamico* e *progressivo* del presente documento programmatico, che costituisce un atto perfezionabile per definizione, destinato a un'attuazione *graduale* e *compatibile con le risorse in dotazione*. L'intento dichiarato è quello di un'adesione alla normativa anticorruzione in un'ottica realistica, tendenziale e costruttiva, che presti attenzione agli obblighi sostanziali come alle obiettive difficoltà operative, più che alla cultura del mero adempimento formale.

Si ribadisce la necessità di una più intensa collaborazione tra le strutture interne, per porre in essere le essenziali sinergie dirette alla migliore realizzazione degli obiettivi di legalità.

Previa consultazione allargata alle Parti Sociali, il P.T.P.C.T. è destinato ad essere pubblicato nel sito web aziendale e notificato, infine, ai Referenti per la Prevenzione della Corruzione, designati e designandi, nonché ai soggetti istituzionali nelle forme prescritte.

Lo stesso verrà progressivamente completato dalla nuova Mappatura/Registro dei rischi nonché da altri provvedimenti di segno integrativo.

## II.8 Piano Normativo di Riferimento

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

- Legge n. 190 del 6.11.2012;
- Legge n. 114/2014, modificativa dell'art. 54-bis, D Lgs. n. 165/2001
- D. Lgs. n. 165/2001 (T.U. sul pubblico impiego) e s.m.i.:
- D. Lgs. n. 39/2013;
- D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, modificato dal D.L.vo n. 97 del 25 maggio 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. 124/15

- Determinazione n. 12 del 28.10.2015 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.L.vo 33/2013 – Art. 5-bis, comma 6, del D.L.vo 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.L.vo 33/2013 come modificato dal D.L.vo 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.L.vo 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.L.vo n. 97/2016” attualmente in consultazione sul sito ANAC
- Circolare n. 1/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione
- Delibera n. 586 del 26 Giugno 2019 dell'ANAC

Si indicano di seguito i links 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)
- <http://www.hsangiovanni.roma.it/109-corruzione-1.html>

Per la consultazione via Intranet:

- Casella whistleblowing:

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