

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

P.T.P.C.T

per il triennio 2018/2020

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

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza: *Dr.ssa Maria Rita Corsetti*

*nominata con Deliberazione n. 26/DG del 20 febbraio 2014, Deliberazione n. 445 /DG del 29 maggio 2015 e Deliberazione n. 394/DG del 20 maggio 2016*

Gennaio 2018

## Indice

	Pag.
Premessa.....	6
Contesto interno ed esterno .....	7
<b>Parte Prima: Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T)</b>	
I Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenza.....	13
I.1 Definizione di corruzione .....	13
I.2 Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione di cui al P.T.P.C. 2017-2019.....	13
I.3 Consolidamento delle attività introdotte dai precedenti PTPCT e sintesi delle innovazioni introdotte con il P.T.P.C.T. 2018-2020.....	14
I.4 Descrizione del processo di approvazione del PTPCT	
I.5 Soggetti istituzionali coinvolti nel circuito di prevenzione della corruzione ed elencazione delle misure di raccordo sistematiche .....	17
I.5.1 Il Direttore Generale .....	17
I.5.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	17
I.5.3 I Referenti per la Prevenzione della Corruzione.....	19
I.5.4 Il Direttore della U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno.....	21
I.5.5 O.I.V.....	22
I.5.6 U.P.D.....	22
I.5.7 Personale Dirigenziale di tutte le aree.....	22
I.5.8 I Dipendenti appartenenti ad ogni profilo professionale.....	23
I.5.9 I soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con l'Azienda.....	23
I.5.10 I Collegio Sindacale.....	24
I.6 Individuazione delle Aree Aziendali di rischio, obbligatorie ed ulteriori .....	25
I.7 Registro dei rischi (o mappatura dei rischi) e misure di prevenzione.....	26
I.7.1 Registro dei rischi.....	26
I.7.2 Obbligo di rendicontazione e delle attività svolte.....	27
I.7.3 Misure di prevenzione e contrasto dell'illegalità – definizione e caratteri.....	27
I.7.4 Misure preventive obbligatorie elenco generale .....	28
I.7.5 Misure ulteriori e specifiche elenco generale.....	32
I.8 Misure approfondite nei precedenti PTPC 2015-2017, 2016-2018, 2017-2019 e oggetto di approfondimento nel presente PTPC 2018-2020.....	35
I.8.1 Rotazione del Personale .....	35
I.8.2 Segnalazione illeciti: regolamentazione del c.d. Whistleblowing e di altri tipi di segnalazione-integrazione della disciplina legislativa e aziendale.....	36
I.8.3 Patti di Integrità.....	39
I.8.4 Divieto di Pantouflage o Revolving Doors.....	39
I.8.5 Incarichi extra istituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53, D. LGS. n. 165/2001 e s.m.i.....	40

1.8.6	Sperimentazioni.....	41
1.8.7	Dichiarazione di Pubblico interesse rilasciate dai professionisti dell’Azienda ospedaliera San Giovanni – Addolorata (Scheda AGENAS).....	42
1.8.8	Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.).....	42
1.9	Rischio in ambito Sanitario e relazione con il rischio di corruzione. ....	43
1.10	Formazione .....	44
1.11	Controlli – Sistema dei Controlli Interni .....	45
1.11.1	Stato attuale.....	45
1.11.2	Previsione per il triennio 2017-2019.....	46
1.11.3	Previsione di sanzione in caso di violazione del PTPCT e collegamento con le misure di prevenzione ed il ciclo della performance ( <i>P. organizzativa individuale</i> )	48

## **Parte Seconda: Programma Triennale Trasparenza e Integrità (P.T.T.I.)**

Pag.

2.1	Evoluzione della definizione di trasparenza.....	48
2.2	Modifiche al Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 introdotte dal Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97.....	49
2.2.1	Documento Unico .....	49
2.2.2	Nuova tipologia di accesso : Accesso Generalizzato (art. 5, comma 2 decreto trasparenza) ....	50
2.2.3	Obblighi di Pubblicità e trasparenza .....	52
2.3	La struttura del PTTI.....	54
2.3.1	Procedimento di elaborazione e adozione del programma.....	55
2.4	Iniziative di comunicazione della trasparenza.....	57
2.5	Processo di attuazione del programma.....	57
2.6	Dati ulteriori.....	59
2.7	Clausola conclusiva.....	59
2.8	Piano normativa di riferimento .....	60

\*\*\*\*\*

#### Allegati

1. Planimetria
2. Relazione 15.12.2017
3. Relazione 31.01.2018 (su scheda standard ANAC)
4. Schede Mappatura Rischio misure di carattere specifiche;
5. Schede Mappatura Rischio misure di carattere generali;
6. Modelli di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse resa dal Presidente e dai Componenti delle Commissioni di gara aggiudicate ai sensi del D.lgs n. 50/16;
7. Modelli di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di assenza di conflitto di interesse resa dal D.E.C.
8. Procedura di segnalazione degli illeciti da parte dei Dipendenti (*Whistleblowing*)
- 8A Modello per segnalazione;
9. Cronoprogramma ;
10. 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

## 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)

Nell'anno 2013, l'Azienda ha avviato le procedure propedeutiche all'attuazione della normativa della prevenzione della corruzione di cui alla legge 6.11.2012 n. 190 ha proceduto alla nomina del Responsabile (Del. n. 435/dg del 7.06.2013), con conseguente comunicazione della designazione alla CIVIT, al coinvolgimento dei Dirigenti preposti alle strutture organizzative maggiormente esposte al rischio corruzione e successiva nomina dei Referenti (Del. n. 888/DG dell'8.11.2013) nonché all'adozione di ulteriori misure programmatiche per le quali si rimanda alla relazione del RPC (relazione prot. n. 1412 del 14.01.2014). Nello stesso anno 2013 l'Azienda ha adottato, con Deliberazione n. 299/DG del 5.4.2013, il Programma Triennale per la Trasparenza 2013-2015 (PTT).

Nel corso dell'anno 2014, l'Azienda ha sostituito il Responsabile della Prevenzione delle Corruzione, nominando la Dr.ssa Maria Rita Corsetti con Deliberazione n. 26/DG del 20.02.2014 e, in attuazione di quanto disposto dalla legge 190 del 6.11.2012, nonché della circolare n. 1 del 25.1.2013 e tenendo conto dell'emanazione del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera dell'ANAC n. 72 dell'11 settembre 2013 ha adottato con deliberazione n. 57/DGff del 31.01.2014 un primo atto programmatico per il triennio 2014-2016, successivamente integrato, con Deliberazione n. 402/DG del 19.06.2014, con la quale è stata approvata la mappatura, o registro dei rischi, delle aree aziendali esposte al potenziale rischio di corruzione (in attuazione del citato Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC). Con separato provvedimento n. 56/DGff del 31.01.2014 è stato approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2014-2016.

Il secondo atto programmatico, relativo al triennio 2015-2017, è stato adottato con deliberazione n.47/DG del 30.01.2015, successivamente, integrato con Deliberazione n. 234/DG del 31.03.2015 con la quale è stata approvata la mappatura, o registro dei rischi, delle aree aziendali esposte al potenziale rischio di corruzione, in attuazione del citato Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Successivamente in attuazione dell'art. 1 comma 7 della L. n. 190/2012 e dell'art. 43, comma 1 del D.L.vo n. 33/2013, che prevede che all'interno di ogni amministrazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, svolge, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la Trasparenza, il Direttore Generale ha riunito le funzioni di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e di Responsabile per la Trasparenza in capo ad un unico Dirigente (giusta deliberazione n. 445/DG del 29.05.2015 – cfr. successivo punto 1.4). Pertanto, la pianificazione dei successivi trienni 2016-2018 e 2017-2019 è stata effettuata dal RPCT mediante la redazione di unico documento

programmatorio articolato in una prima parte relativa alla prevenzione della corruzione ed in una seconda parte relativa alla Trasparenza ed Integrità, allegando la mappatura o registro dei rischi delle aree esposte a potenziale rischio di corruzione e la griglia degli obblighi di trasparenza (Del. n. 53/DG del 29.01.2016 e Del. n. 75/DG del 31.01.2017).

La presente pianificazione relativa al triennio 2018-2020 è stata predisposta con la stessa articolazione formale e tenendo conto, oltre che delle previsioni del Piano Nazionale Anticorruzione del 2013 (approvato con Delibera dell'ANAC n. 72 dell'11 settembre 2013) sopra citato, dell'Aggiornamento 2015 al PNA adottato con Determinazione dell'ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 nonché del PNA 2016 approvato con Deliberazione 831 del 3.08.2016 e del PNA 2017 approvato con Deliberazione n. 1208 del 22.1.2017.

## **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.

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 collocati 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 Oncoematologia) ;
- Presidio ospedaliero "Britannico (già Calvary Hospital)", con accesso in Via Santo Stefano Rotondo n. 6 – Roma (in leasing finanziario immobiliare) ;
- 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., approvato con deliberazione n. 158/DG del 02/03/15, approvata dalla Regione Lazio con DCA U00112 del 19.03.2015 e reso efficace mediante pubblicazione sul Supplemento ordinario n.1 del 31 aprile 2015.



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:

- ❖ livello strategico:
  - direzione aziendale
  - unità operative in staff, coordinate in Area funzionale
  
- ❖ livello intermedio di supporto tecnico operativo (tecnostuttura)
  - unità operative, coordinate in Area funzionale
  
- ❖ livello operativo:
  - unità operative, coordinate in Dipartimenti
  - unità operative, coordinate in Area funzionale

#### DIREZIONE AZIENDALE

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario

#### SENTIRE ANGELA SALVATORI

#### AREA FUNZIONALE PROMOZIONE QUALITA', SICUREZZA E COMUNICAZIONE (STAFF)

U.o.c.	U.o.s.
Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione, supporto O.I.V. e controllo interno	-Controllo interno
U.o.s.d.	
-Rischio clinico e medicina legale -Prevenzione e Protezione -Sistema Informativo Sanitario -Ufficio relazioni con il pubblico -Qualità e Formazione - Sviluppo organizzativo - Sviluppo e Gestione Incremento delle tecnologie Informatiche - Ingegneria clinica	

#### AREA FUNZIONALE SUPPORTO AMMINISTRATIVO

U.o.c.	U.o.s .
- Acquisizione beni e servizi	-Servizi economici
- Economico finanziaria e patrimoniale	-Ciclo attivo e passivo

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione e sviluppo delle tecnologie per la comunicazione informatica, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica</li> <li>- Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare – storico</li> <li>- Politiche del personale e gestione risorse umane</li> </ul>	-Stato giuridico
<b>U.o.s.d.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Affari Generali</li> <li>- Attività Amministrativa Legale</li> </ul>	

### DIPARTIMENTO EMERGENZA E ASSISTENZA INTENSIVA

U.o.c.	U.o.s.
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pronto Soccorso e Breve Osservazione</li> <li>-Medicina d'urgenza</li> <li>-Cardiologia d'urgenza con Unità Coronarica</li> <li>-Ortopedia e traumatologia</li> <li>-Neurologia con Unità di Trattamento Neurovascolare</li> <li>-Neurochirurgia</li> <li>-Anestesia e Rianimazione/Centro di rianimazione polivalente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pronto Soccorso</li> <li>-Unità terapia intensiva coronarica</li> <li>-Traumatologia</li> <li>-Infezioni correlate all'assistenza in area critica</li> </ul>
<b>U.o.s.d.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiologia vascolare Interventistica</li> <li>Terapia intensiva post operatoria</li> </ul>	

### DIPARTIMENTO MEDICINA

U.o.c.	U.o.s.
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medicina interna</li> <li>-Medicina interna ad indirizzo immunologico</li> <li>-Cardiologia e riabilitazione cardiologica</li> <li>-Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree</li> <li>-Medicina fisica e riabilitazione</li> <li>-Angiologia</li> <li>-Geriatrics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Immunologia clinica</li> <li>-Elettrostimolazione</li> <li>-Broncoscopia</li> </ul>
<b>U.o.s.d.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medicina interna ad indirizzo endocrino-metabolico</li> <li>-Scienza dell'alimentazione</li> <li>-Endocrinologia e diabetologia</li> </ul>	

-Nefrologia e dialisi
-----------------------

**DIPARTIMENTO CHIRURGIA**

<b>U.o.c.</b>	<b>U.o.s.</b>
-Chirurgia generale -Chirurgia generale ad indirizzo oncologico -Urologia -Chirurgia vascolare -Anestesia e Rianimazione/Anestesia operatoria	-Osservazione breve chirurgica    -Partoanalgesia
<b>U.o.s.d.</b>	
-Centro di senologia -Chirurgia a ciclo breve -Chirurgia plastica e ricostruttiva -Chirurgia generale con tecnica robotica -Terapia antalgica	

**DIPARTIMENTO SPECIALITA'**

<b>U.o.c.</b>	<b>U.o.s.</b>
-Otorinolaringoiatria -Oftalmologia – Banca degli Occhi -Ginecologia e ostetricia  -Neonatologia con terapia intensiva neonatale -Gastroenterologia ed endoscopia digestiva -Medicina e traumatologia dello sport -Oncologia -Ematologia  -Radioterapia oncologica	-Salute riproduttiva e Interruzione volontaria di gravidanza -Terapia intensiva neonatale   -Day hospital e ambulatorio -Trapianto cellule staminali emopoietiche
<b>U.o.s.d.</b>	
-Chirurgia maxillo-facciale -Chirurgia vitreoretinica	

**DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI E MEDICINA TRASFUSIONALE**

<b>U.o.c.</b>	<b>U.o.s.</b>
-Radiodiagnostica   -Patologia clinica	-Radiologia D.E.A. -Programmazione prestazioni in ricovero -Senologia per immagini  -Microbiologia

-Anatomia e istologia Patologica -Medicina TrASFusionale	-Raccolta, produzione e validazione emocomponenti
<b>U.o.s.d.</b>	
-Radiodiagnostica presidio Addolorata -Genetica medica	

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE ASL ROMA C**

U.o.c. Servizio Psichiatrico \*

\* dotazione dell'Azienda ASL ROMA C

**DIPARTIMENTO DEL FARMACO INTERAZIENDALE CON AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO  
FORLANINI, ASL ROMA D e IFO**

U.o.c.	U.o.s.
-Farmaceutica	- Farmaci - Dispositivi medico chirurgici - Galenica clinica

**DIPARTIMENTO DI FISICA MEDICA INTERAZIENDALE CON IFO E AZIENDA ASL ROMA C**

U.o.s.d. Fisica medica

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE**

U.o.c.
-Direzione assistenza infermieristica

**AREA COORDINAMENTO E SUPPORTO ATTIVITA' OSPEDALIERA**

U.o.c.	U.o.s.
-Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri -Gestione ambulatoriale e libera professione	Ufficio del bed manager

Il DCA n.259 del 6 agosto 2014, ha assegnato all'Azienda di n. 747 posti letto di cui almeno il 15% dedicati alle degenze diurne.

La dotazione organica aziendale consta di n. 2.829 posti ( n. 695 dirigenti e n. 2.134 comparto), a fronte della quale, tuttavia risultano in servizio al 31.12.2017, n. 2.164 unità di personale ( n. 547 Dirigenti e n. 1617 comparto).

## 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 abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

#### I.2 – Monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C. 2017/2019

Con Relazione Prot. Ufficio R.P.C. n. 35915 del 15.12.17 (*Allegato n. 2*) – il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione ha trasmesso all'O.I.V., al Direttore Generale ed alla U.o.c. Pianificazione strategica, budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno, gli esiti dell'attività di gestione del rischio di illegalità, condotta nell'anno 2017 con i Referenti all'uopo designati. Tale documento ha carattere discorsivo, e risponde alle prescrizioni di cui all'art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012. Con scheda standard approntata dall'A.N.AC., è stata compilata la Relazione annuale in formato pdf pubblicato in data 31.01.2018 (*Allegato n.3*).

I documenti sopra indicati sono stati pubblicati e sono consultabili nel sito web aziendale - Sezione 'Amministrazione Trasparente' - sotto-sezione 'Altri contenuti' - 'Corruzione'.

In breve, le misure preventive - adottate dalle strutture esposte al fenomeno corruttivo e già 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., con incontri illustrativi e reportistica redatta su schema prestampato. 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 2018/2020.

Trattasi di un'esperienza avviata d'iniziativa del RPCT 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 ATTIVITA' INTRODOTTE DAI PRECEDENTI PTPCT E SINTESI DELLE INNOVAZIONI INTRODOTTE CON IL P.T.P.C.T. 2018-2020**

I risultati dell'attività condotta negli anni precedenti, incluso l'anno 2017, in funzione di prevenzione dell'illegalità, che si è articolata su più fronti (ad es., P.T.P.C., P.T.T.I., Codice etico-comportamentale settoriale, Registro dei rischi), rappresentano i dati utili per pianificare le attività del triennio 2018/2020, con i necessari emendamenti e/o integrazioni rispetto alla programmazione precedente.

Finora si è operato al fine di elevare la qualità del PTPC 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 intervengo 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. 1 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 dal presente Piano è quello di intensificare le misure di prevenzione nelle aree in cui sono state registrate segnalazioni e/o criticità e di intensificare l'attività di controllo.

Il presente Piano è stato predisposto a seguito delle modifiche organizzative introdotte dall'adozione dell'atto aziendale, avvenuto con deliberazione n. 158/DG del 02/03/15, approvata dalla Regione Lazio con DCA U00112 del 19.03.2015.

Al fine di recepire le variazioni pianificate nel citato Atto Aziendale e quelle medio tempore intervenute in ambito organizzativo negli anni 2014, 2015 e 2016 (soppressione, scissione e riorganizzazione di strutture interne; mobilità di personale dirigenziale e direttivo di livello apicale, ecc.), si è proceduto, già nel corso degli anni precedenti, con separati provvedimenti alle seguenti modificazioni organizzative:

- a) integrazione del novero dei Referenti per la prevenzione della corruzione appartenenti all'Area Medica, con la designazione n. 5 Referenti/Direttori di Dipartimento e con la conferma di buona parte dei Referenti per l'Area

P.T.A. già designati in fase precedente, per potenziare la programmazione anticorruzione rispetto a quanto disposto negli anni 2014, 2015, 2016 e 2017 per aderire maggiormente alla mission aziendale – ospedaliera;

- b) modifica della composizione dell'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, sia per la componente dirigenziale (designazione di n.1 componente di Area Medica, Responsabile della U.o.s.d. Rischio clinico e Medicina Legale, e di n. 1 componente dell'Area Dirigenziale Professionale, responsabile della U.o.s. Sviluppo e Gestione Incremento delle tecnologie Informatiche per la migliore pianificazione delle attività in rapporto al rischio specifico, in aggiunta alla figura del R.P.C.), sia per il personale di supporto (per consentire la sostituzione di talune unità);
- c) incremento dell'attività dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza a seguito delle modifiche del D.L.vo 33/2013 apportate dal D.L.vo 97/2016 in merito agli ulteriori obblighi di trasparenza nelle PP.AA. (vedi punto 1.4)
- d) Nomina del Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) Deliberazione n. 44/DG del 23.01.2017 con conseguente rilascio di attestazione dell'AVCP di iscrizione, avvenuta in data 25.10.2017.

Le principali novità contenute nel presente documento attengono:

- alla trattazione di nuove aree di rischio (ulteriori e specifiche), come sopra indicato, e nuove misure preventive, sulla base delle segnalazioni pervenute e delle criticità emerse in corso d'anno nonché per prendere in esame i processi non considerati nella pianificazione precedente ;
- alla prevista revisione della Mappatura/Registro dei rischi e delle misure di prevenzione preesistenti, con conferma di quelle obbligatorie e di quelle che hanno dimostrato concreta efficacia, con rimodulazione o soppressione degli interventi risultati non incisivi, con introduzione di interventi per le nuove aree di rischio identificate e con particolare attenzione alle aree nelle quali si sono registrate segnalazioni e criticità;
- all'intensificazione della collaborazione con talune Unità Organizzative, Organi ed Organismi interni, per pareri e verifiche in materia;
- al potenziamento dei mezzi di controllo, anche attraverso la nomina di Commissioni interdisciplinari di verifica interna nominate *ad hoc*;
- all'intensificazione della formazione sui temi della prevenzione della corruzione, destinata al personale appartenente ad aree 'sensibili';
- alla formazione dei nuovi referenti e costante coinvolgimento degli stessi nell'attivazione dei controlli a campione secondo le disposizioni della normativa vigente e dell'ANAC.

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 2018-2020, 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.

Inoltre, come esplicitato in premessa, si è proceduto, come già nei precedenti PTPCT 2016-2017 e 2017-2019 e come suggerito dall'art. 10 comma 2 del D.L.vo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.lgs 97/2016 all'adozione di un unico atto programmatico articolato in due parti una relativa alla Prevenzione della Corruzione ed una relativa alla Trasparenza ed Integrità, allegando: 1) la mappatura dei rischi corruttivi; 2) 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:

1. 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 e pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente.
2. alla nuova tipologia di accesso (c.d. "accesso generalizzato"), delineato nel novellato art. 5 comma 2 del decreto sulla trasparenza, mediante adozione di regolamento (Del. n. 1112/DG del 20.12. 2017).

#### **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 2017-2019, 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 PTPC), ai fini consultivi, sul sito web aziendale.

Il presente documento, trattandosi di una mera integrazione del PTPCT 2017-2019, di cui ha conservato la stessa struttura è stato pubblicato direttamente, ai fini consultivi, sul sito web aziendale. 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.



## **I.5 - SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI NEL CIRCUITO ANTICORRUZIONE ED ELENCAZIONE DELLE MISURE DI RACCORDO SISTEMATICHE**

*I.4.1 il Direttore Generale I.4.2 Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza I.4.3. I Referenti per la prevenzione della corruzione; I.4.4 il Direttore della U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno; I.4.5 L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione I.4.6 L'U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari; I.4.7 Il Personale Dirigenziale in senso lato; I.4.8 I Dipendenti appartenente ad ogni profilo professionale ; I.4.9 I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con questa Amministrazione c) I.4.10 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;
- 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.)**

in attuazione dell'art. 1 comma 7 della L. 190/2012 e dell'art. 43, comma 1 del D.L.vo n. 33/2013, che prevede che all'interno di ogni amministrazione il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, della, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la Trasparenza, nel corso dell'anno 2015 il Direttore Generale con Deliberazione n. 445/DG del 29.05.2015 ha riunificato le funzioni di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, già attribuite con deliberazione n. 26/Dg del 20.02.2014 alla Dr.ssa Maria Rita Corsetti, e di Responsabile per la Trasparenza, già attribuite con deliberazione n. 1060/Dgff 31.12.2013 alla Dr.ssa Angela Maria Salvatori, attribuendole alla succitata Dr.ssa Maria Rita Corsetti. 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*).

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:

- elaborare 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 15 dicembre di ogni anno 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;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sull'inconferibilità e l'incompatibilità degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni, di cui al Decreto Lgs. n. 39/2013, *tenendo conto delle indicazioni contenute nella recente Delibera n. 149/2014 dell'A.N.AC.*;
- qualora nello svolgimento dell'attività riscontri fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, egli 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 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. 33 l 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 e fornire loro consulenza, dettando le necessarie direttive e linee di indirizzo;
- 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;
- tenere 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 proprie 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, anche dopo la nomina.

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”.

L'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico dirigenziale.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, per l'espletamento dell'incarico si avvale dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, articolato in:

- una componente dirigenziale rappresentata dal Responsabile della U.o.s.d. Rischio Clinico e Medicina Legale e dal Responsabile della U.o.s. Sviluppo e Gestione Incremento delle Tecnologie Informatiche, per assicurare il necessario supporto per la migliore pianificazione delle attività in rapporto al rischio specifico;
- una componente di personale amministrativo composto da due Collaboratori Amministrativi e un Assistente Amministrativo per tutte le attività amministrative di supporto.

### **I.5.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione**

Il RPC si avvale, inoltre, della collaborazione dei **Referenti per la prevenzione della corruzione**. Con Deliberazione in corso di perfezionamento si procederà ad integrare il novero dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, quali figure di supporto al R.P.C., con conferma di taluni soggetti nominati in precedenza e con individuazione di ulteriori titolari del rischio. Costantemente il novero dei referenti viene modificato, adeguato talvolta ampliato al fine di aderire alla realtà organizzativa aziendale ed alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione.

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. esposte al fenomeno corruttivo.

Diversamente, **per l'Area Medica**, stante l'ampiezza e l'eterogeneità che la caratterizza, sono stati individuati quali Referenti per la prevenzione della corruzione i Direttori dei cinque Dipartimenti risultanti dall'Atto Aziendale (deliberazione n. 158/DG del 02/03/15).

Come già programmato negli anni precedenti (si rinvia al PTPC 2014-2015, al PTPC 2015-2017 ed al PTPC 2016-2018), ad essi sono stati aggiunti -quali Referenti- i Direttori/Responsabili appartenenti all'**Area Coordinamento e supporto dell'attività ospedaliera** (U.O.C. Direzione Medica di Presidi Ospedalieri; U.O.C., Direzione dell'Assistenza Infermieristica e Ostetrica; U.O.C. Gestione Ambulatoriale e Libera Professione).

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

- coadiuvare il R.P.C. nell'elaborazione di rischi e misure preventive per la struttura dagli stessi diretta;
- vigilare sul rispetto del presente Piano in ambito interno, ivi compresa la 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.

I Referenti si pongono quale elemento di raccordo tra il R.P.C. 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. 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. Conseguentemente, si intende revocata -in quanto non rispondente ai contenuti del presente Piano- l'Ordinanza del Direttore Generale f.f. n. 2/DG ff. del 20.01.14.

#### **1.5.4. Il Direttore della U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno**

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

Al fine di migliorare la realizzazione del processo del rischio è opportuno realizzare l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione in particolare con il ciclo di controllo della performance e controllo interno, al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa per la strategia di prevenzione della corruzione adottata.

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

L'attuazione delle misure previste nel PTPC diviene pertanto uno degli elementi di valutazione del dirigente e del personale non dirigenziale.

Tra il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza ed i *Direttore della U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto O.I.V. e Controllo Interno*, continuerà l'azione sinergica, già sperimentata nell'anno 2015, nelle azioni, tra le quali si menzionano:

- *coordinamento per l'attuazione del presente Piano (P.T.P.C.) per il triennio 2017/2019, 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 anticorruptive concordate con i singoli Referenti e 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. Tale raccordo è finalizzato al collegamento delle misure anticorruzione con specifici obiettivi, nell'ambito del ciclo della performance.

#### **1.5.5. 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 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., 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 1.10.3).

#### **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., 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. Ciò consentirà di finalizzare e concentrare maggiormente le azioni di prevenzione verso le aree ed i soggetti interessati.

#### **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 e verifica delle ipotesi di violazione;
- adozione di misure gestionali, ivi comprese quelle contenute nel P.T.P.C.

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.

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.

#### **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., 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, ecc.).

Essi sono chiamati altresì a segnalare eventuali situazioni di illecito, *latu sensu* intese, che emergano nel contesto aziendale in cui gli stessi operano.

### **I.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'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 è stato 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. 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.

\*\*\*\*\*

Si conferma la collaborazione (già attuata negli anni 2014, 2015 e 2016) tra il R.P.C. ed i seguenti Organi e strutture organizzative, per pareri od iniziative congiunte in materia:

Direzione Strategica; U.O.C. Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane; U.O.C. D.M.P.O. - Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri (con competenza anche sul personale tecnico sanitario di radiologia di laboratorio e riabilitativo); U.O.C. D.A.I. - Direzione dell'Assistenza Infermieristica, ; U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari; U.O.S.D. Attività Amministrativa Legale.

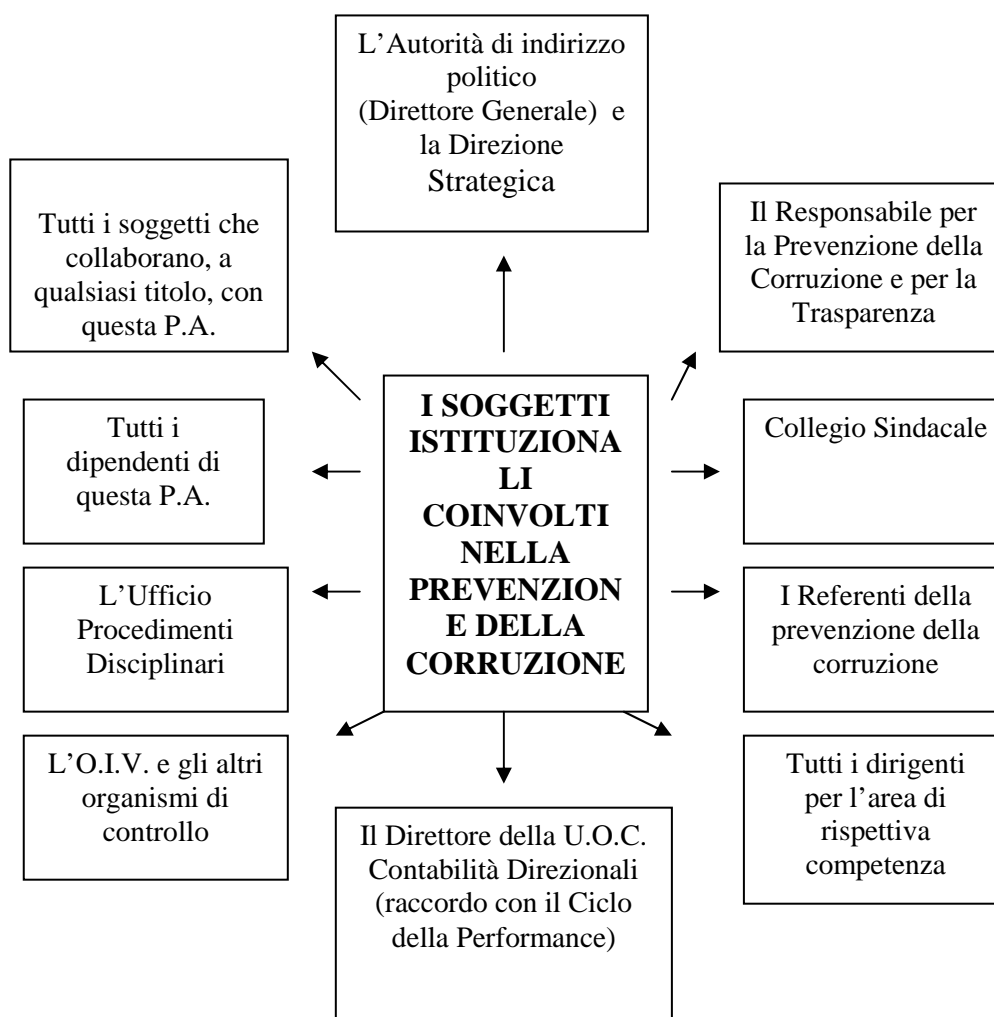
E' in previsione l'intensificazione dei rapporti con le seguenti strutture, su temi ed iniziative specifiche correlate alla prevenzione della corruzione:

U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi; U.O.S.D. U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico (per i rapporti con l'utenza); U.O.S.D. Qualità e Formazione

I soggetti sopra menzionati sono tenuti a collaborare con il R.P.C. 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;*

- 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; 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);

- b) *Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati*  
(Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an; Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato; Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale; Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an; Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto);
- c) *Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24, del*
- d) *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 PTPC e procede con il presente atto programmatico (relativo al triennio 2017/2019) 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)

## **1.7 REGISTRO DEI RISCHI (O MAPPATURA DEI RISCHI) E MISURE DI PREVENZIONE**

### **1.7.1 REGISTRO DEI RISCHI-**

Il R.P.C., 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. 2017/2019.

All'esito della consultazione di tutti i Referenti, a seguito 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, riporterà i tempi di attuazione e di rendicontazione delle misure preventive ed è stata sottoscritta dal R.P.C. e dal singolo Referente/titolare del rischio.

Si rappresenta che l'esperienza maturata negli anni 2015 e 2016, caratterizzata da rendicontazione semestrale, ha avuto prevalentemente esito positivo e ha consentito di monitorare una parte delle realtà aziendali 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. 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.

### **I.7.2 OBBLIGO DI RENDICONTAZIONE E DOCUMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' 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.

Si anticipa sin d'ora che, a fini certificativi, tale reportistica dovrà essere trasmessa al R.P.C. 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 (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 in allegato).

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 il R.P.C.

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 dall'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

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., 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'ILLEGALITA' - *definizione e caratteri***

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

- enunciate analiticamente nel P.T.P.C. (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 favorevoli all'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)
- **MISURE SPECIFICHE ED ULTERIORI**  
(concertate tra i Referenti ed il R.P.C., e rese obbligatorie dall'inserimento nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione)
- **MISURE DI CARATTERE TRASVERSALE**  
(che possono essere obbligatorie od ulteriori, aderendo ad una delle categorie sopra annoverate). Esse ricorrono 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*

#### **1.7.4 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.
- 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

Inoltre, a fini interpretativi, rilevano:

le Delibere dell'A.NAC.-Autorità Nazionale Anticorruzione, nonché le Circolari, 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.),

Di seguito si riportano:

- l'elencazione delle misure obbligatorie/generali prescritte con il P.T.P.C. (nel prosieguo del presente Paragrafo);
- l'elencazione della misure ulteriori/specifiche, da condividere e ripartire attraverso la Mappatura/Registro dei rischi (cfr. par. 1.7.5);

Si rappresenta che, per la migliore esposizione delle norme e delle misure dettate sui temi di interesse, a titolo innovativo, si è deciso di inserire nel presente Piano appositi Paragrafi/Focus dedicati all'approfondimento di alcuni istituti, divieti e/o obblighi (Focus su: Rotazione del personale; Whistleblowing; Patti di integrità; Divieto di Pantouflage o Revolving doors; Incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti – Sperimentazioni; Dichiarazione di interesse pubblico; Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero, per il dettaglio, si rinvia al Paragrafo 8 del Piano).

Tra le misure preventive di seguito esposte, alcune sono state già poste a regime; altre sono 'di nuova implementazione', trovando fondamento negli esiti del monitoraggio appena concluso per l'anno 2017 (queste ultime verranno opportunamente segnalate nel prosieguo).

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., 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., 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 15 dicembre di ogni anno, previa trasmissione al Direttore Generale ed all'O.I.V., la relazione predisposta dal R.P.C. sui risultati dell'attività svolta nell'anno in funzione di contrasto all'illegalità;

- d) pubblicare nel sito web istituzionale entro il 31 gennaio di ogni anno, o altra data indicata dall'ANAC la scheda – questionario, in formato excell, relativa all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC per l'anno precedente;
- e) sul piano operativo, assicurare coordinamento e dialogo tra uffici e relative banche dati, soprattutto per esigenze di collaborazione con il R.P.C.;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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 la “dichiarazione sull'assenza del conflitto di interesse”, sono stati predisposti, previa consultazione con i Direttori delle UU.OO. Acquisizione Beni e Servizi; Gestione e Sviluppo delle Tecnologie per la Comunicazione Informatica, Uso Razionale dell'Energia, Manutenzione Edile ed Impiantistica; Progettazione, Conservazione e Valorizzazione del Patrimonio Immobiliare Storico e del Servizio di Ingegneria Clinica, ed allegati al PTPCT 2017/2019, i modelli per le seguenti fattispecie:
- per la Commissione di aggiudicazione dell'offerta, ai sensi 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 ( allegato n. 6 al presente PTPCT 2018/2020);
  - per il D.E.C. ( allegato n. 7 al presente 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 6C 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);

a seguito di preventiva regolare, in generale, i potenziali casi 'interni' di conflitto di interessi; approntare specifica modulistica da utilizzare nei procedimenti caratterizzati dal rischio-corrruzione, per acquisire preventivamente dai dipendenti una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi, inteso 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.);

- i) regolare, in generale, i potenziali casi di conflitto di interessi; approntare specifica modulistica da utilizzare nei procedimenti caratterizzati dal rischio-corrruzione, 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)
- j) 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.;
- k) 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);
- l) attuare la rotazione del personale, quale misura di carattere preventivo e successivo (cfr. par. 1.8.1)
- m) 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. I, comma 17, Legge n. 190/2012 (cfr. par. 1.8.3 ) (allegato 8 al PTPCT 2017/2019);
- 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. (cfr. par. 1.9)

- 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 2018 2020 (Allegato n. 9), 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 procedimentali 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.

**Tutti i modelli di cui ai punti h),i),j),ed m) sono rinvenibili nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale-informazioni utili-dichiarazioni assenza conflitto di interesse e patti di integrità.**

#### **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., in rapporto ai processi dagli stessi diretti.

Tali azioni non hanno carattere obbligatorio *ab origine*, ma diventano 'vincolanti e precettive' con il loro inserimento nel P.T.P.C.



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 (sull'argomento, si rinvia al Focus inserito nel Paragrafo 6.e)
- b) intensificare la collaborazione tra R.P.C. 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) prevedere la presenza di più funzionari per lo svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo fosse affidata ad un unico soggetto, ai fini della condivisione delle decisioni con confronto tra più professionalità (*misura di nuova attuazione*);
- f) 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.*); 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.);
- g) 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;
- h) alimentare il Canale di Informazione per la divulgazione di 'Buone Prassi' poste a regime in ambito aziendale, nelle previsioni del vigente P.N.A. Delibera n. 72/2013 (paragrafo 3.1.3: Codici di comportamento-diffusione di buone pratiche e valori). *Trattasi di una misura ulteriore, attuata mediante pubblicazione di esempi nel sito web aziendale e già*

sperimentata nell'anno 2014, ancorché non programmata nel previgente P.T.P.C. Tale linea di attività verrà ulteriormente sostenuta, per pubblicare procedure che progressivamente vengono adottate da singole U.O.C., in funzione anticorruzione e di regolamentazione delle attività di competenza. Tali protocolli o procedure sono atti a contenere la discrezionalità nei procedimenti ed a contrastare 'dall'interno' eventuali tentativi di illecito, tendendo a rafforzare la fiducia del cittadino nelle istituzioni pubbliche;

- i) porre a regime un Canale di Informazione interno, per via telematica, che ponga in comunicazione il R.P.C. con altre strutture organizzative, al fine di dare conoscenza delle novità legislative e/o di Circolari, pareri o FAQ e linee guida emessi da soggetti istituzionali accreditati (ad es., Dip. Funzione Pubblica, A.n.ac. e simili), su temi strettamente correlati alla prevenzione della corruzione, al fine di accrescere le sinergie interne e le conoscenze comuni;
- l) 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, i 2 Codici di comportamento) nei contratti individuali di lavoro di nuova stipulazione;
- m) prevedere, in corso d'anno, l'aggiornamento del Codice etico - comportamentale aziendale (adottato con deliberazione n. 63/DG FF. 31.01.2014) a conclusione del monitoraggio condotto sulla sua attuazione dal R.P.C. e dall'U.P.D. negli anni 2014-2015-2016 e 2017 al fine di integrare le ipotesi e le regole comportamentali specifiche in rapporto alla *mission* aziendale anche in attuazione 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";
- n) condurre verifiche sulla ricorrenza delle situazioni di incompatibilità e di inconfiribilità, all'atto del conferimento di un incarico, come descritte nel D. Lgs. n. 39/2013, per il quale è stato predisposto apposito modello di dichiarazione (allegati 6 G- 6H al PTPCT 2017/2019).

**I modelli di cui al punto n), sono rinvenibili nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale-informazioni utili-dichiarazioni assenza conflitto di interesse e patti di integrità.**

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.

- o) 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 allegato al presente PTPCT 2018 2020 (alleg. n. 9)

## **I.8 MISURE APPROFONDITE NEI PTPCT 2015-2017, 2016-2018 e 2017-2019 e/o oggetto di approfondimento nel presente PTPCT 2018-2020**

Ciascuna misura anticorruptiva 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 PREVENTIVA E 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 criticità economiche e dal blocco del *turn over* di personale, occorre dare attuazione a tale misura nelle strutture interne che sono dotate di un congruo numero di addetti e di professionalità.

- Sarebbe opportuno dare segnali di avvio della rotazione nelle strutture più esposte al fenomeno corruttivo nonché preventivarla nelle altre strutture, in previsione della possibile integrazione della Dotazione Organica dell'ente (da disporre con eventuali avvisi di mobilità). Ciò potrà fattivamente facilitare l'implementazione della misura *de qua*, considerando anche le difficoltà di attuazione obiettivamente riscontrate negli anni 2014 -2015 e 2016, che non possono essere disconosciute.

In proposito, il vigente P.N.A. contempla che *“l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni”...* *“L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione”.*

Si ravvisa l'opportunità di attuare la predetta misura gestionale, anche ove ricorra un fondato dubbio/sospetto di condotta dolosa a carico di un dipendente o per gravi ragioni di convenienza.

Ad ogni buon fine, nel realizzare la rotazione 'programmata', occorre tener conto dell'eventuale infungibilità di alcune figure (per professionalità, titoli di studio ed esperienza maturata nel rispettivo ramo di attività) nonché dell'obbligo di assicurare in ogni caso la continuità del servizio, nelle previsioni del P.N.A. 2013/2015.

Come evidenziato nella Relazione sull'attività anticorruzione dell'anno 2016 (in formato PDF), sul punto si è registrata comunque l'attuazione di una ROTAZIONE 'DI FATTO' dovuta a processi di mobilità aziendale ed intra-aziendale, con avvicendamento del personale direttivo e dirigenziale, e alla riorganizzazione degli uffici amministrativi (che ha comportato la soppressione, la scissione e l'accorpamento di talune strutture organizzative).

## ROTAZIONE SUCCESSIVA DEL PERSONALE

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, in sede di rendicontazione semestrale, la mancata applicazione della rotazione del personale dovrà essere motivata, rappresentando le difficoltà riscontrate a tal fine dai Referenti nel proprio ambito di attività.

### **I.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.

Le istruzioni per l'utilizzo del canale di segnalazione informatizzato vengono integralmente richiamate e allegate anche al presente PTPCT 2018 - 2010 (Allegati n. 8 e n. 8A), per garantirne una maggiore divulgazione e per sostenerne l'applicazione.

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) 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, sono stati implementati un 'protocollo riservato' e la seguente casella di posta elettronica, dedicata e riservata, presso l'A.N.AC.: [whistleblowing@anticorruzione.it](mailto:whistleblowing@anticorruzione.it)

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 sottoindicate 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.) e deve 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 INTEGRITA'.**

Nel rispetto dell'art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015 il RPCT ha predisposto il modello "patto di integrità" da utilizzare in tutte le procedure di gara secondo la normativa vigente. Per il modello di cui si rinvia al PTPCT 2017/2019 – Allegato 8 ed è rinvenibili nel sito aziendale seguendo il seguente percorso: intranet aziendale-informazioni utili-dichiarazioni 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 è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni ed è 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. 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. e la U.O.C. Gestione Risorse Umane);*
- *espresa 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 1.8.3)

### **1.8.5 INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI DEI DIPENDENTI, AI SENSI DELL'ART. 53, D. LGS. N. 165/2001 e s.m.i. – integrazione da rivedere nuovo regolamento**

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.

E' prevista, nel corso del presente anno, la rivisitazione del Regolamento interno disciplinante gli incarichi occasionali svolti dai dipendenti ex art. 53, D.Lgs. n.165/2001 (di cui alla Deliberazione n. 1064/DG f.f. del 31.12.13), per esigenze di adeguamento normativo e alla luce del monitoraggio sulle attività condotto negli anni 2015, 2016 e 2017.

Si rappresenta che, già negli 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.



Nel rimandare ai precedenti PTPC 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.

Tale direttiva verrà opportunamente inserita nel Regolamento interno, di prossima rivisitazione, e verrà divulgata con Avviso -via Intranet- alla generalità del personale dipendente.

### **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 approfondiranno ulteriormente le misure specifiche da attuare nell'ambito dell'attività di sperimentazione e ricerca.

### **I.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 RPCT 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 verranno condotte per gli anni a venire, in considerazione dell'evoluzione delle indicazioni dell'ANAC/AGENAS nonché delle trasformazioni in ambito aziendale.

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 sopravvenute esigenze di aggiornamento. Al fine di renderne agevole la compilazione, l'Agenas mette a disposizione, su richiesta, un apposito supporto informatico.

### **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 richieder 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. 44/DG del 23.01.2017 ha individuato Responsabile Risa il Dirigente Amministrativo della U.o.s.d AA.GG. già Responsabile dell'Ufficio PCT, ed in data 18.10.2017 si è provveduto all'ultimo aggiornamento come si evince dall'attestato emesso da AVCP in data 25.10.2017 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 2018, 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 nel 2016 e nel 2017 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. Il Risk Manager ha provveduto alla mappatura del rischio sanitario e, in accordo con la Direzione Strategica è stato deliberato (deliberazione n. 544/DG de 128.06.2017) il Tavolo permanente della Sicurezza, al quale partecipano tutti i soggetti istituzionalmente preposti alla gestione del rischio nei suoi molteplici aspetti.

Lo step successivo, per il corrente anno 2018 e nell'arco del prossimo triennio, così come previsto nel PARM (Piano Annuale del Risk Management), è quello di realizzare una *piattaforma informatizzata, che "a regime" pianifichi e realizzi audit* in tutte le strutture aziendali, prescrivendo prima e verificando poi le azioni correttive da porre in essere.

In sintesi il presente documento individua nell'allegato cronoprogramma (Allegato n. 9) gli step propedeutici alla valutazione finale del rischio aziendale sia da malpractice medica sia da maladministration.

## **I.10 FORMAZIONE -**

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1151/DG del 29.12.2017 è stato approvato il Piano Formativo Aziendale (P.F.A.) per l'anno 2018, ed è stata posta in previsione, tra l'altro, la formazione in tema di corruzione e di trasparenza, sui seguenti temi:

- la prevenzione della corruzione nell'Azienda Ospedaliera;
- la vigilanza sui contratti pubblici - formazione destinata al personale amministrativo;
- la responsabilità professionale degli operatori sanitari alla luce della Legge 8.03.2017, n.24 (Legge Gelli);
- morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (interospedaliero, extraospedaliero);
- prevenzione della violenza in genere;
- segnalazione guasti apparecchiature elettromedicali ed attività programmata

In aggiunta alla formazione di cui sopra, che è ricompresa nella proposta di programmazione con oneri posti a carico dell'Azienda, si prevede la possibilità di partecipazione agli eventi formativi, a titolo oneroso, come è già avvenuto negli

anni 2016 e 2017, organizzati da soggetti esterni istituzionali, quali: Corsi Valore P.A. organizzati dall'INPS 2017-2018 nelle seguenti materie:

- contratti pubblici e procedure di gara;
- produzione, gestione e conservazione dei documenti digitali;
- riforma del pubblico impiego;
- bilancio e contabilità;
- disciplina del lavoro;
- lavori pubblici
- comunicazione efficace;
- gestione dei conflitti;
- spending review e la valutazione delle spese pubbliche;
- leadership e management;
- la centralità del cittadino;
- servizi per la comunicazione;

programmazione, organizzazione e gestione delle Aziende e dei servizi sanitari.

Attività formativa – informativa viene, inoltre svolta dal RPCT 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 2019 e 2020, di proseguire con l'effettuazione dei corsi di formazione specifica rivolta ai funzionari che trattano materie particolarmente esposte a rischio corruzione.

## **1.11 Controlli -SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI**

### **1.11.1 Stato attuale**

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

- 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.L.vo 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;*
  - Trasmissione di una Relazione di fine anno, a cura del R.P.C., da inviare al Direttore Generale e all'OIV, da pubblicare infine nel sito web aziendale ai sensi di legge;
  - Intensificazione del Raccordo, periodico e/o su richiesta, del R.P.C. 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*

Ulteriori forme di controllo saranno implementate nel corso del triennio, come meglio specificato nel Paragrafo seguente.

### **1.1.1.2 Previsioni per il Triennio 2018- 2019- 2020**

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

A seguito delle modifiche organizzative introdotte con l'adozione dell'Atto Aziendale, avvenuto con deliberazione n. 158/DG del 02/03/15, approvata dalla Regione Lazio con DCA U00112 del 19.03.2015, è stata istituita la U.o.s. Controllo Interno nell'ambito della U.o.c. Pianificazione Strategica, Budget, Controllo di Gestione, Supporto OIV e Controllo Interno. , Struttura deputata alla attività di controllo interno , come sopra meglio descritta. Con Deliberazione n. 553/DG del 19.06.2015 è stato individuato il Responsabile della U.o.s. Controllo Interno quale responsabile quale responsabile aziendale, per l'attuazione dei PAC

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 RPCT 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).

### **I.1.1.3 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 e 2017, 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 2018, 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**

### **PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (PTTI)**

#### **2.1 Evoluzione della Definizione di Trasparenza**

L'art. 11, comma 1 del D.l.vo 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



Nell'art. 1, comma 1 del D.L.vo n. 33 del 14 marzo 2013 la Trasparenza è intesa come Accessibilità Totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Nell'art. 1, comma 1 del D.L.vo n. 33 del 14 marzo 2013, modificato dall'art. 2, comma 1 del D.Lvo n. 97 del 25 maggio 2016 la Trasparenza è intesa come Accessibilità totale ai 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. L'Accessibilità Totale presuppone, quindi, la possibilità da parte della collettività di venire a conoscenza delle "informazioni pubbliche", preservando la privacy dei dipendenti della pubblica amministrazione. 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

## **2.2 Modifiche al D.L.vo n. 33 del 14 marzo 2013 introdotte dal D.L.vo 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.L.vo n. 33 del 14 marzo 2013, come modificato dal D.L.vo n. 97 del 25 maggio 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.Lvo 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.Lvo 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

### **2.2.1. 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'Autorità sul PNA 2016 (cfr. § 4) e, peraltro, già attuato da questa Azienda nel PTPCT 2016-2018.

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 pubblicati sul sito istituzionale tempestivamente e comunque non oltre un mese dall'adozione.

Per quel che concerne i contenuti, gli obiettivi strategici in materia di trasparenza definiti da parte degli organi politici costituiscono elemento necessario, e dunque ineludibile, della sezione del PTPC relativa alla trasparenza.

Si precisa che, quanto sopra descritto, è previsto dal co. 8 dell'art. I della l. 190/2012, come modificato dall'art. 41 co. I 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 nonché con il piano della performance, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Nel novellato 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. 10) non potrà mancare, per ciascun obbligo, l'espressa indicazione dei nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività. In ragione delle dimensioni dei singoli enti, alcune di tali attività possono essere presumibilmente svolte da un unico soggetto. E' previsto che chi detiene il dato sia anche colui che lo elabora e lo trasmette per la pubblicazione o che lo pubblica direttamente nella 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.L.vo 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.

Nella sezione del PTPCT dedicata alla programmazione della trasparenza è, inoltre, opportuno che ogni amministrazione definisca, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme, i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi. L'Autorità nell'effettuare la propria vigilanza terrà conto delle scadenze indicate nel PTPCT, ferme restando le scadenze per l'aggiornamento disposte dalle norme. Si ritiene, inoltre, utile indicare nel PTPCT i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative.

### **2.2.2 Nuova tipologia di accesso: accesso generalizzato (art. 5, comma 2 decreto trasparenza)**

La nuova tipologia di "accesso generalizzato", delineata nel novellato 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 il novellato 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.

#### **L'Accesso civico** (art. 5, comma 1 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 affatto autonomo ed indipendente da presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all'art. 5 bis, commi 1 e 2, e dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

#### **Accesso agli atti ex L. 241 del 78.1990 e s.m.i.**

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto 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». Mentre la legge 241/90 esclude, inoltre, perentoriamente l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'amministrazione a un controllo generalizzato, 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, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2013 modificato, 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.l.vo 7.03.2005, n. 82 e s.m.i. L'istanza viene redatta utilizzando il modello pubblicato nel sito web nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Accesso civico 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'esercizio del diritto di Accesso generalizzato, di cui all'art. 5, comma 2 del decreto legislativo n. 33/2013 modificato, 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'esercizio del diritto di accesso, nelle tre fattispecie sopra descritte, è regolamentato con deliberazione n. 1112/DG del 20 dicembre 2017, pubblicato nel sito web nella sezione Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali – Atti amministrativi generali.

### **2.2.3 Obblighi di pubblicità e Trasparenza**

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza costituiscono elemento necessario nella sezione del PTPC relativa alla trasparenza. Si precisa che questo è quanto previsto dal co. 8 dell'art. 1 della l. 190/2012, come 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 del piano della performance. Ciò al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Nel novellato art. 10 del d.lgs. 33/2013 che, come già detto, 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 non potrà mancare, per ciascun obbligo, l'indicazione dei nominativi dei soggetti e gli uffici responsabili di ognuna delle citate attività. Tali attività possono essere presumibilmente svolte da un unico soggetto.

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 espresso negli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'amministrazione.

Con l'art. 6, co. 3 del d.lgs. 97/2016 viene inserito, ex novo, nel d.lgs. 33/2013 il Capo I-Ter –«Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti», con l'intento di raccogliere al suo interno anche gli articoli dedicati alla qualità delle informazioni (art. 6); ai criteri di apertura e di riutilizzo dei dati, anche nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali (artt. 7 e 7-bis); alla decorrenza e durata degli obblighi di pubblicazione (art. 8); alle modalità di accesso alle informazioni pubblicate nei siti (art. 9).

In tal senso 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 aumenta, infatti, 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*: si ribadisce la necessità, 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. Restano in ogni caso valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013 in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

L'art. 8 del d.lgs. 33/2013 sulla decorrenza e sulla durata della pubblicazione è stato solo in parte modificato in relazione all'introduzione dell'istituto dell'accesso civico generalizzato.

La durata ordinaria della pubblicazione rimane 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.

Il novellato 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 RPCT ha proceduto ad acquisire la documentazione indicata nel citato articolo.

A seguito della pubblicazione delle “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art.14 del D.lgs 33/2013 come modificato dall’art.13 del D.lgs 97/2016”, «*Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali* » che hanno prorogato il termine di pubblicazione di tutti i dati di cui al novellato art.14, al 31.03.2017, il RPCT ha sospeso la pubblicazione dei dati di che trattasi, già richiesti e acquisiti dai dirigenti tenuti agli obblighi di trasparenza di che trattasi.

A seguito della pubblicazione 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 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali”, il RPCT 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 Decreto legislativo 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 RPCT 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.L.gs 33/2013, come modificato dal D.L.gs 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.

Altra criticità affrontata nell’Atto di segnalazione n. 6 del 20.12.2017 dell’ANAC è la previsione introdotta dall’art. 9 bis D.L.gs 33/2013, come modificato dal D.L.gs n. 97/2016, che prevede che le Pubbliche Amministrazioni possano assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l’indicazione sul proprio sito, nella sezione Amministrazione Trasparente, del collegamento ipertestuale alle stesse banche dati nelle quali sono presenti gli stessi dati da pubblicare. L’ ANAC nel riscontrare che, per lo più, non vi è coincidenza tra i dati che le Amministrazioni sono tenute a pubblicare ai sensi del D.Lgs 33/2013, così come modificato dal D.L.gs 97/2016, e i dati acquisiti nelle banche dati (istituite prima dell’entrata in vigore della normativa sulla trasparenza) alle quali è richiesto il collegamento ipertestuale, ha chiesto al legislatore un adeguamento per consentire una corretta attuazione della disposizione. Pertanto, nelle more dell’adeguamento normativo, gli Uffici responsabili della pubblicazione stanno continuando ad alimentare informaticamente il sito aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

### **2.3 La struttura del PTTI**

Coerentemente con quanto previsto dal d.lgs 33/2013 e smi, emanato in attuazione della legge delega 190/2012 e smi avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e delle Delibere ANAC n. 1309 e n. 1310 del 28.10.2011 delle

delibere CIVIT 50/2013 e ANAC n. 43 del 20 gennaio 2016 e, pubblicata il 27 gennaio 2016, 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 che allegare al presente documento (Allegato n. 9) descrivono le tipologie di dati e documenti pubblicati, individuando puntualmente le strutture responsabili della produzione, pubblicazione e aggiornamento nonché i nominativi dei soggetti e responsabili di ognuna delle citate attività. Le tabelle sono altresì finalizzate ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi, aggiornate ed integrate.

L'Area "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale risulta suddivisa in sottosezioni di primo e di secondo livello nelle quali devono essere inseriti ed aggiornati i dati e documenti.

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 I "Disposizioni generali"/sottosezione 2 "Atti generali" e sottosezione I "Performance".

### **2.3.1 Procedimento di elaborazione e adozione del Programma**

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata adotta il presente programma secondo quanto previsto dalla L. 190/2012 e smi e dal d.lgs. 33/2013 e smi, nel rispetto delle norme vigenti in materia, secondo i contenuti delle Linee guida adottate dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) in coerenza con quanto contenuto nella parte prima del presente documento programmatico, nel Piano Strategico e nel Piano della Performance.

A seguito dell'attuazione del nuovo Atto aziendale, (Delibera n.158/DG del 2015 più volte citata) che ha indotto un processo di conferimento di nuovi incarichi dirigenziali e di modificazione delle Strutture organizzative precedenti, si è proceduto, già nel 2015, ad un accorpamento di competenze attribuendo ad un unico Dirigente la responsabilità per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (Deliberazione n. 445/DG del 29.05.15), con razionalizzazione e semplificazione dei ruoli e dei provvedimenti di competenza (vedi paragrafo 1.4.2).

Pertanto, nell'anno 2017 viene pubblicato un unico documento programmatico, il Piano per la prevenzione della Corruzione – P.T.P.C. 2017/2019, con una sezione specifica contenente il P.T.T.I. – Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Inoltre il supporto del Dirigente Informatico – inserito nell’Ufficio Anticorruzione per potenziare il percorso relativo alla pubblicità degli atti e per facilitarne il monitoraggio – ha consentito di ridurre le difficoltà determinate dall’assunzione in corso d’anno della responsabilità in capo al Responsabile in materia di Trasparenza.

Per migliorare i risultati del ciclo di pubblicazione degli atti, già nello scorso anno 2016, il Direttore Generale ha istituito in ambito aziendale un Gruppo di Lavoro per l’aggiornamento del sito web istituzionale, che ha comportato l’avvio di un’opera di variazione grafica dello stesso e di riorganizzazione interna degli incombenti posti a carico degli Uffici.

Tale processo di ristrutturazione è stato completato con la formazione e l’abilitazione degli operatori delle diverse Strutture organizzative, responsabili della produzione dei dati e degli atti e tenute alla pubblicazione degli stessi

## **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 richiesti dalla normativa vigente in relazione ai dati presenti sul sito e coerentemente alla tabella Allegato I – Sezione “Amministrazione Trasparente” – Elenco degli obblighi di pubblicazione, allegata alle 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.Lv.o n. 97/2016 approvate con Deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 dell’ANAC; detta tabella sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. 33/2013, contenuta nell’allegato I della delibera n. 50/2013. 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 dei siti web denominata “Amministrazione trasparente”.
2. analisi di eventuali suggerimenti da parte della UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), 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 di “altri contenuti, dati ulteriori” 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”.

*fase di integrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione – Parte II – Programma Trasparenza e l’Integrità a cura del R.P.C.T.. con il supporto dell’Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, dei Direttori/Responsabili delle strutture di produzione dei dati.*



- individuazione delle strutture titolari dei dati di cui ai punti b,c,d della fase precedente;
- verifica delle modalità di inserimento dati;
- aggiornamento delle tabelle allegate al Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

A conclusione di questa fase la bozza di piano viene trasmessa alla UOS Sviluppo e gestione incremento delle tecnologie informatiche, 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;

## **Adozione**

Conclusa la fase di elaborazione del programma lo stesso viene adottato quale parte integrante del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, con le stesse modalità.

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.

## **2.4 Iniziative di comunicazione e trasparenza**

L'Azienda attiverà iniziative al fine di illustrare la propria attività, i servizi erogati, gli obiettivi, i risultati della performance organizzativa, dei risultati delle indagini relative alla customer satisfaction ed al benessere organizzativo, nonché gli interventi programmati per il miglioramento dei servizi al cittadino/utente. Le giornate sono aperte a interlocutori istituzionali (organi e organismi aziendali, OIV, organizzazioni del personale, ecc.) agli stakeholder e soprattutto alla cittadinanza.

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'altro filone fondamentale, seppure limitato al personale aziendale dirigenziale, in tema di comunicazione della trasparenza, prevenzione della corruzione, performance, è costituito dall'organizzazione di iniziative formative *ad hoc*, per i quali si rimanda alla parte I, punto 1.10, a favore di tutti i dipendenti, unitamente ad altre iniziative in programma:

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

## **2.5 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, 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: entro 10 giorni dalla pubblicazione in caso di provvedimenti e/o 20 giorni dal verificarsi della variazione o dalla rilevazione dati, nel caso di dati il cui aggiornamento sia previsto con cadenza annuale entro il mese di febbraio dell'anno successivo e comunque entro 15 giorni dalla messa in disponibilità del dato stesso dai sistemi di rilevazione.

Gli stessi possono comunque avvalersi della collaborazione di funzionari assegnati alla propria struttura, in tal caso ne deve essere data apposita comunicazione al RPCT entro 20 giorni dall'adozione del PTPC (nominativo del funzionario e indicazione delle sottosezioni e contenuti dell'obbligo di competenza).

La responsabilità del corretto funzionamento degli strumenti informatici e dell'efficacia della formazione agli utenti sull'utilizzo degli stessi è affidata UOSD Sviluppo e gestione incremento delle tecnologie informatiche.

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 ne deve comunicare tempestivamente i dati per la pubblicazione e comunque entro 10 giorni dalla scadenza prevista dalla normativa. L'elenco dei funzionari da abilitare viene trasmesso dal RPCT alla UOSD Sviluppo e Gestione Incremento delle Tecnologie Informatiche, per l'abilitazione. 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 RPCT segnala alla Direzione strategica, all'OIV, e nei casi più gravi all'UPD i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico, provvede all'aggiornamento del Programma. A tal fine il RPCT si avvale del supporto dei Dirigenti, responsabili della pubblicazione dei dati.

In particolare con il RPCT collaborano funzionalmente:

- la UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), 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 Sviluppo e Gestione Incremento delle Tecnologie Informatiche, il cui Dirigente è peraltro componente dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, 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 Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione, supporto O.I.V. e controllo interno.

I risultati dei monitoraggi sono trasmessi all'OIV, al fine dell'attestazione sull'adempimento delle prescrizioni del presente Documento (le attestazioni richieste dall'OIV sono pubblicate al 31 gennaio di ogni anno, nella Sezione "Amministrazione trasparente" nella sottosezione "Controlli e Rilievi sull'amministrazione").

Inoltre a livello organizzativo vengono individuate talune misure volte ad assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi :

- a) adeguamento del sito web aziendale rispetto alle caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento; l'azione è già sostanzialmente realizzata e ne viene garantito l'aggiornamento tempestivo rispetto alle eventuali integrazioni sopravvenute;
- b) organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle norme di riferimento;
- c) individuazione di Referenti aziendali per la trasparenza e i nominativi dei soggetti e gli Uffici responsabili per ogni attività, come già sopra indicato;
- d) trasmissione di disposizioni operative da parte del RPCT nell'esercizio della propria funzione di coordinamento dei Referenti aziendali;

## 2.6-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, al riguardo nel 2017

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 alla 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.

I contributi che perverranno saranno resi in esame e valutati anche per la rielaborazione dell'aggiornamento annuale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza e l'Integrità, che ogni Azienda deve adottare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, al fine di favorire il rispetto della Normativa in tema di Trasparenza pubblicherà un modello di curriculum europeo che tutti i dipendenti, i consulenti e collaboratori dovranno presentare rispettando la normativa le cui informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, sono resi disponibili in formato di tipo aperto.

## 2.7 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. 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.

## 2.8 PIANO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

*(osservato per la redazione del presente PTPC 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.Lv.o 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

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)

Per la consultazione via Intranet:

- <http://portale.hsangiovanni.roma.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione.aspx>
- <http://portale.hsangiovanni.roma.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta.aspx>

Casella whistleblowing – Segnalazione di Illecito <http://portale.hsangiovanni.roma.it/intranet-aziendale/informazioni-utili/segnalazione-di-illecito.aspx>

Casella per Modelli assenza conflitto d'interesse e Patti d'integrità.