

**Ufficio R.P.C.T. - Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza**

c/o U.O.S.D. Affari Generali

R.P.C.T. e responsabile del procedimento Dr.ssa Maria Rita Corsetti

Responsabile dell'istruttoria Dr.ssa Fabiana Ianni

Tel. int.: 06/77053442 - 3257 - 3292

e-mail: prevenzionecorruzione@hsangiiovanni.roma.it

PROT. N.

Roma, 15.12.2015

Al Direttore Generale
Dr.ssa Ilde CoiroAll'O.I.V. - Organismo Indipendente
di ValutazioneAlla U.O.C. Pianificazione Strategica, Budget,
Controllo di gestione,
Supporto OIV e Controllo interno
Loro Sedi**RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA NELL'ANNO 2015
PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DELLA CORRUZIONE IN AMBITO AZIENDALE***(art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012)***INDICE**

- I. Premessa
- II. Elementi innovativi e differenziatori attuati rispetto al P.T.P.C. 2014/2016
- III. Fasi del percorso anticorruzione osservato e relativi subprocedimenti: Programmazione; Designazione dei Referenti anticorruzione; Rendicontazione
- IV. Azioni integrate implementate su ulteriori aspetti disciplinati dal vigente P.T.P.C.
- V. Iniziative in materia di incompatibilità e di incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti
- VI. Iniziative in materia di Risk Management
- VII. Criticità
- VIII. Conclusioni

In applicazione dell'art. 1, comma 14 della L. 190/2012, la presente relazione viene inviata entro il 15.12.2015 ai soggetti in indirizzo; viene pubblicata nel sito web istituzionale - sezione Amministrazione Trasparente - Corruzione ed infine verrà allegata al PTPC 2016-2018.

Successivamente, e comunque entro il 15.01.2016, verrà pubblicata, nel medesimo sito, l'ulteriore relazione in formato Excel redatta nello schema predisposto dall'ANAC.



I. Premessa

L'attività di prevenzione e contenimento dell'illegalità nell'anno 2015 è stata diretta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (R.P.C.T.) con il supporto della Direzione Strategica e con la collaborazione dei Referenti aziendali designati in materia, secondo un unico filo conduttore composto di trame decentrate.

Gli interventi posti in essere hanno avuto come base programmatica il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2015/2017, approvato con Deliberazione n. 47/DG del 30.01.15 e integrato con la 'Mappatura o Registro dei rischi aziendali rilevati in tema di corruzione' di cui alla Deliberazione n.234/DG del 31.03.15.

Si preannuncia sin d'ora che le azioni condotte hanno necessariamente riflettuto il processo di riorganizzazione interna introdotto con l'Atto aziendale, che è stato approvato da questa Azienda Ospedaliera con Deliberazione n. 158/DG del 2.3.2015.

Compatibilmente con le risorse disponibili, è stato implementato un processo tripartito, articolato nelle seguenti fasi:

- *programmazione* (approvazione del PTPC ai sensi dell'art. art. I, co. 8, Legge n. 190/2012, previa consultazione di soggetti interni ed esterni e con successiva informazione delle OO.SS.; adozione in forma condivisa della Mappatura dei rischi aziendali rilevati in tema di illegalità);
- *designazione dei Referenti anticorruzione*, con conferma di alcuni soggetti e coinvolgimento di nuovi Dirigenti;
- *monitoraggio o rendicontazione delle misure adottate, con cadenza semestrale* e secondo prassi già consolidate con il precedente Piano;
- *organizzazione della formazione specialistica* (art. I, co. 10 e 11, Legge n. 190/2012).

Lo spirito con cui si è proceduto alla responsabilizzazione dei soggetti e delle Strutture organizzative coinvolte si pone nel segno della reciproca collaborazione, della progressività e della sostenibilità, nella convinzione che il monitoraggio dei risultati - attuato con cadenza semestrale - non intende porsi quale azione ispettiva, ma come atto di valutazione e confronto, nell'ottica della trasparenza e della verificabilità che ormai dichiaratamente permea l'azione amministrativa generale.

Si è inteso concentrare l'attenzione sul contesto interno e agire tendenzialmente sulle cause di corruzione riscontrabili su due fronti: quelle imputabili ad opacità in ambito organizzativo (responsabilità organizzativa) e quelle derivanti da eventuale deficit personale e diretto (responsabilità dirigenziale e/o comunque individuale). Per questo si è proceduto alla mappatura delle Strutture e alla sensibilizzazione diretta dei Referenti/Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O.C. e Responsabili di U.O.S.D, in modo da fornire una risposta di sistema e individuale al fenomeno corruttivo.

II. Elementi innovativi e differenziatori attuati rispetto al P.T.P.C. 2014/2016

- II.a** Estensione della mappatura alle Strutture impegnate nell'Area Medica, come risultanti dall'Atto aziendale, e designazione dei rispettivi Referenti anticorruzione; modifica della composizione dell'Ufficio Anticorruzione;
- II.b** Organizzazione della formazione specialistica obbligatoria, destinata ai Referenti anticorruzione;
- II.c** Iniziative per la divulgazione interna della normativa anticorruzione ;
- II.d** Trasparenza. Accorpamento e attribuzione ad un unico Dirigente del ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (R.P.C.T.)

II.a Estensione della mappatura alle Strutture impegnate nell'Area Medica, come risultanti dall'Atto aziendale, e designazione dei rispettivi Referenti; modifica della composizione dell'Ufficio Anticorruzione

Nel corrente anno si è inteso estendere il campo di applicazione oggettivo e soggettivo del P.T.P.C. e, conseguentemente, ampliare il novero dei Referenti anticorruzione designati a supporto del R.P.C.T. Tale estensione ha condotto a mappare le Strutture organizzative di Area Medica, ossia a passare in rassegna ambiti direttamente impegnati nella *mission* aziendale.

Per quanto concerne i Dipartimenti o Aree funzionali del livello operativo, come individuati nell'Atto aziendale, il Direttore Generale, su proposta della scrivente, ha nominato come Referenti anticorruzione i **Direttori dei 5 Dipartimenti risultanti dall'Atto aziendale (Dip.to Medicina; Dip.to Chirurgia; Dip.to delle Specialità; Dip.to Emergenza e Assistenza Intensiva; Dip.to Servizi Diagnostici e Medicina Trasfusionale)** e ha condiviso con essi la scheda dei rischi e delle misure di contrasto per le Strutture organizzative di afferenza dipartimentale, sensibilizzandoli sugli obblighi prescritti dalla normativa vigente.

In relazione all'Area di Coordinamento e Supporto dell'Attività Ospedaliera e all'Area delle Professioni Sanitarie, sono stati coinvolti come Referenti i **Direttori di n.3 Strutture Complesse**: della U.O.C. Gestione Ambulatoriale e Libera Professione, della U.O.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e dell'ex U.O.C. D.A.I.O.R.T. - ora U.O.C. D.A.I.-Direzione Assistenza Infermieristica, a conferma della rilevanza delle rispettive funzioni sul piano della prevenzione del fenomeno corruttivo. E' stata, inoltre, coinvolta nel processo di mappatura la U.O.C. Pianificazione Strategica, budget, controllo di gestione, supporto O.I.V. e Controllo interno.

Tale impegno si è aggiunto alla predisposizione congiunta delle schede dei rischi tra il R.P.C.T. ed i **Referenti anticorruzione di Area dirigenziale Medica (residuale) e P.T.A. - Professionale, Tecnica e Amministrativa**, che sono stati individuati nei **Direttori di U.O.C. e nei Responsabili di U.O.S.D.**, con il coinvolgimento complessivo di **n.15 Strutture organizzative**.

Complessivamente sono state mappate n. 23 Strutture, in un'ottica di partecipazione graduale ed inclusiva.

Per l'anno 2015 si è registrato un incremento delle Strutture sottoposte a mappatura rispetto all'anno 2014, quando con Deliberazione n. 402/DG del 19.06.14 erano state passate in rassegna n.17 Strutture organizzative ed era stata aggiunta – in fase di prima applicazione della normativa – una sola scheda di rischio avente carattere generale da applicare a tutte le Strutture organizzative di Area Medica (c.d. Area del Governo Clinico, in senso stretto).

Si è inteso implementare la succitata Mappatura in un secondo momento (fine marzo 2015), rispetto all'approvazione del P.T.P.C. (fine gennaio 2015, come da prescrizione normativa), per meglio aderire all'impianto organizzativo risultante dall'Atto aziendale e al conseguente processo di conferimento degli incarichi dirigenziali, in un'ottica di razionalizzazione e di economia degli interventi.

Parallelamente all'estensione delle aree di rischio sottoposte a mappatura, ed a seguito dell'applicazione del nuovo Atto Aziendale che ha previsto la trasformazione dell'Ufficio per la Prevenzione della Corruzione in *Ufficio per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza*, si è provveduto a modificarne la composizione con Deliberazione n. 575/DG del 30.06.2015, successivamente integrata con Deliberazione n.761/DG del 11.09.2015 e con Deliberazione n. 1056/DG del 14.12.2015.

In particolare, con l'attribuzione all'Ufficio delle competenze in materia di trasparenza e con la riorganizzazione dello stesso, si è voluto, attraverso l'attribuzione di elementi soggettivi ed oggettivi, ampliarne progressivamente l'ambito di attività, oltre che rendere più efficace la divulgazione della cultura anticorruptiva.



Infatti sono stati inclusi nella componente dirigenziale n.1 Dirigente Medico e n.1 Dirigente Informatico, rispettivamente, per la trattazione delle tematiche anticorruzione nell'ambito medico e delle procedure informatiche. Queste ultime risultano necessarie sia per gli adempimenti attuativi del D. Lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza sia per programmare l'informatizzazione della mappatura del rischio e del processo di valutazione delle misure di prevenzione. In tal senso, si è avviato un processo sinergico, che si auspica possa, nel corso del prossimo anno, consolidarsi e divenire pienamente operativo.

II.b Organizzazione della formazione specialistica obbligatoria, destinata ai Referenti anticorruzione

Nel 1° semestre 2015 è stata organizzata dalla scrivente, con la collaborazione dell'ex U.O.S. Formazione Risorse Umane - ora U.O.S.D. Qualità e Formazione, la formazione specialistica obbligatoria che è confluita nel "CORSO SPECIALISTICO PER RESPONSABILE E REFERENTI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE" di n. 40 ore, erogato dall'Istituto 'Carlo Arturo Jemolo' (Ente Regionale ai sensi dell'art. 1, c. 2 della Legge Regionale, 11.7.1987 n. 40), in attuazione dell'Accordo Quadro con la Regione Lazio.

Nei limiti delle risorse annuali stanziare per il Piano Formativo Aziendale, questo primo ciclo formativo 'in house' è stato destinato specificamente ai Referenti anticorruzione, affinché potessero acquisire elementi cognitivi e di intervento per sensibilizzare, sul tema, il personale assegnato alle Strutture rispettivamente dirette, secondo un processo di trasmissione bottom-up.

Qualora possano essere stanziare ulteriori risorse per il prossimo anno, l'azione formativa potrebbe essere estesa ai funzionari-collaboratori addetti ad attività esposte a rischio di corruzione, per promuovere una più diffusa cultura della legalità estesa a tutti i livelli professionali.

Tra le iniziative aggiuntive, si comunica che è stata promossa la partecipazione ad eventi formativi esterni sulla stessa tematica, come di seguito indicato:

- Adesione ad iniziative FIASO – Compilazione, d'intesa con la U.o.c. Contabilità Direzionali, e trasmissione del questionario sottoposto alle Pubbliche Amministrazione dalla Federazione (11.5.2015); partecipazione al Seminario FIASO organizzato in data 10 e 11 giugno 2015 presso la A.S.L. Roma E sul tema "Etica, Trasparenza e Legalità nelle Aziende Sanitarie. Il ruolo dei controllo interni ed esterni" le cui risultanze sono state pubblicate sul sito FIASO (Vedi link);
- Corso di aggiornamento professionale "Riorganizzazione della Pubblica Amministrazione: nuovi riferimenti legislativi" Roma 21 gennaio 2015 – Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata;
Corso di aggiornamento professionale "La gestione delle presenze e delle assenze del Personale del SSN" Roma 3 febbraio 2015 - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata;
- il Risk management quale metodologia di analisi della prevenzione di rischio, è stata ampiamente affrontata e discussa nel seminario interattivo "Paziente sicuro in ospedale" tenutosi presso l'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata, con il patrocinio della regione Lazio nei giorni 12 e 13 giugno 2015;
- Corso di formazione "La responsabilità Sanitaria: problemi e prospettive" 20 marzo 2015 – Corte di Appello di Roma;
- N. 3 Lezioni 'in house' su Gare e Appalti dal Consulente Avv. Vittorio Miniero, destinate al personale impegnato nella materia degli acquisti;
- Partecipazione come discente al Corso in materia di 'Incompatibilità dei pubblici dipendenti', tenuto in data 28.10.15 presso la Scuola Superiore di Amministrazione Pubblica e degli Enti Locali -Ceida, con estensione dell'iniziativa al personale aziendale preposto al conferimento di incarichi a Consulenti e Collaboratori esterni e all'autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali in favore dei dipendenti (trattandosi di materia sottoposta al rischio di illegalità) – Docente Dr.ssa M.A. Tilia, Dirigente Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione pubblica, Servizio per l'informazione e la gestione integrata delle banche dati;



Rischio Clinico Formazione per facilitatori, in house nei giorni 9-10 novembre, 20-21 novembre, 18-19 dicembre 2015, "L'integrazione tra gestione del rischio clinico e sicurezza e qualità delle cure" docente: Dott. Riccardo Tartaglia Direttore Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza dei pazienti-Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi.

II.c Iniziative per la divulgazione interna della normativa anticorruzione

- Con l'entrata in vigore della **Legge n. 69 del 27.05.2015**, recante "**Disposizioni in materia di delitti contro la Pubblica Amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio**" l'Ufficio R.P.C. ha curato la pubblicazione in Intranet di un **Avviso dell'8.07.2015** per assicurare la diffusione interna del testo legislativo, con puntualizzazione delle innovazioni introdotte per la prevenzione e il contrasto della corruzione (ad es., modifiche al Codice penale relativamente ai reati contro la P.A.) (**Allegato n.1**); tale Avviso è stato poi pubblicato in forma stabile in Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Corruzione.
- A seguito della pubblicazione nel sito web dell'**A.n.ac.** della **Determinazione n. 12 del 28.10.2015**, con cui l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha aggiornato per l'anno 2015 il Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2016, la scrivente ha elaborato un **Avviso del 9.11.2015** destinato alla generalità dei dipendenti, per divulgare i contenuti del succitato provvedimento, con particolare riferimento alle sezioni dedicate alla Sanità e alla materia delle Gare e degli Appalti (**Allegato n. 2**); tale Avviso è stato infine pubblicato nella sezione Corruzione in Amministrazione Trasparente, per la consultazione permanente. Tale Determinazione è stata tempestivamente notificata ai Referenti Anticorruzione con la nota di convocazione dei medesimi per la rendicontazione di fine anno.
- A seguito dell'emanazione della Circolare n. 4 del 10.11.2015 del Dipartimento della Funzione Pubblica, in materia di conferimento di incarichi a soggetti già lavoratori pubblici collocati in quiescenza, è stato pubblicato, in via di recepimento e di divulgazione interna, in data 14.12.2015 il **Comunicato del 9.12.2015 (Allegato n. 3)**, che richiama gli interventi normativi in materia di cui al D.L. 90/2014, convertito nella legge n. 114/2014, alla circolare n. 6/2014 e alla Circolare n. 4/2015 DFP. Tale Comunicato è stato poi pubblicato in forma stabile in Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Corruzione.
- **Legge n. 124 del 7.08.2015**

Le raccomandazioni declinate nel suindicato testo (art. 7) hanno costituito oggetto di discussione e, in alcuni casi, sono state trasformate in misure anticorruzione supplementari per il P.T.P.C. 2016/2018, a cura del RPCT e dei Referenti designati in materia.

Le suddette iniziative sono state condotte per rafforzare il clima di fiducia dei dipendenti verso gli organi e gli organismi istituzionali, nonché per informare e formare i medesimi sulle potenzialità previste dal P.T.P.C., onde contrastare i fattori favorenti il fenomeno corruttivo e preparare il terreno verso una maggiore legalità delle procedure e dei procedimenti interni.

Ciò è stato realizzato nel segno della maggiore adesione possibile al pubblico interesse perseguito da questa P.A., che è istituzionalmente orientata all'erogazione, non di un prodotto, ma di un servizio all'utenza (cura della salute).



II.d Trasparenza. Accorpamento e attribuzione ad un unico Dirigente del ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (R.P.C.T.)

L'anno 2015 è iniziato con l'approvazione in data 30.01.2015 di n. 2 distinti Piani per l'Anticorruzione (PTPC) e per la Trasparenza (PTTI), già affidati a n.2 diversi Dirigenti (Dr.ssa M.R. Corsetti per la Prevenzione della Corruzione e Dr.ssa A.M. Salvatori per la Trasparenza).

A seguito dell'attuazione del nuovo Atto aziendale, che ha indotto un processo di conferimento di nuovi incarichi dirigenziali e di modificazione delle Strutture organizzative precedenti, si è proceduto ad un accorpamento di competenze e all'attribuzione, ad interim, alla scrivente dell'incarico annuale di Responsabile 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).

Pertanto, nell'anno 2016 potrà essere pubblicato un solo provvedimento programmatico, il Piano per la prevenzione della Corruzione – P.T.P.C. 2016/2018, con una sezione specifica contenente il P.T.T.I. – Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

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 alla scrivente in materia di Trasparenza. Ciò ha comportato la **conservazione dell'efficacia del P.T.T.I. già approvato con Deliberazione n. 50/GD del 30.01.2015.**

Per migliorare i risultati del ciclo di pubblicazione degli atti, 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 incumbenti posti a carico degli Uffici.

Tale processo di ristrutturazione è tuttora in itinere e potrà essere completato attraverso la formazione e l'abilitazione degli operatori delle diverse Strutture organizzative tenuti alla pubblicazione degli atti.

III. Fasi del percorso anticorruzione osservato e relativi subprocedimenti: Programmazione; Designazione dei Referenti anticorruzione; Rendicontazione

Programmazione

- Adozione del PTPC, Deliberazione n. 47/DG del 30.01.2015, previa consultazione della Direzione strategica e pubblicazione sul sito istituzionale della proposta.
- Adozione della Mappatura o registro del rischio, deliberazione n. 234/DG del 31.03.2015. Infine con nota prot. n. 10851 del 3.04.2015 la stessa è stata notificata alla U.O.C. Pianificazione Strategica, affinché questa predisponesse obiettivi organizzativi e individuali legati alle misure programmate e li includesse nel Ciclo della Performance.
- La scheda di rischio e la designazione a Referente anticorruzione sono state tempestivamente notificate dal R.P.C.T. ai Dirigenti apicali delle Strutture già mappate, ove nominati in corso d'anno, per sensibilizzarli sul rispettivo ruolo di supporto al R.P.C.T.
- A seguito di segnalazioni o di fatti di cronaca occorsi nell'ambito del S.S.R. – Servizio Sanitario Regionale, sono state riviste e intensificate le misure anticorruzione inerenti alle aree risultate coinvolte.

Designazione dei Referenti anticorruzione

- In un'ottica di progressivo potenziamento delle attività, a seguito dell'analisi del monitoraggio condotto sull'attuazione del precedente Piano (P.T.P.C. 2014/2016) si è ritenuto di ampliare il novero delle aree e dei soggetti da coinvolgere nel processo di analisi e gestione del rischio, con particolare riferimento all'Area Medica e Sanitaria. Pertanto, con Deliberazione n. **92/DG del 16.02.2015**, si è proceduto a confermare quali Referenti i Direttori di U.o.c. ed i Dirigenti di U.o.s.d. già individuati con Del. n. 888/DG dell'8.11.2013



(n. 18) e ad individuare quali ulteriori Referenti i Direttori dei 5 Dipartimenti, individuati con atto deliberativo nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale. Infine con Deliberazione n. 761/DG del 11.09.2015, a seguito dell'approvazione dell'Atto Aziendale (Del. n. 158/DG del 2.03.2015) è stata effettuata una ricognizione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione adeguando le Strutture ed i relativi Referenti per la prevenzione della Corruzione.

Rendicontazione

Essa ha avuto cadenza semestrale giugno e novembre/dicembre c.a. e si è articolata in incontri programmati tra il R.P.C.T. ed i Referenti anticorruzione delle varie Strutture mappate, con acquisizione agli atti della reportistica dagli stessi prodotta sulle misure adottate nel semestre di riferimento.

Conseguentemente con nota prot. n. 23389 del 27.7.2015 l'Organismo Indipendente di Valutazione ed il Direttore Generale sono stati informati in merito alle azioni implementate nel primo semestre c.a.

Con la presente si relaziona in merito al secondo semestre 2015 e si trasmette, in allegato, la relativa **Reportistica (Allegato n. 4 – Parte I° e II°)**, anche attraverso la U.O.C. Pianificazione Strategica, onde assicurare l'attuabilità della valutazione dirigenziale sui temi della prevenzione della corruzione della trasparenza, nell'ambito del Ciclo della Performance.

IV. Azioni integrate, implementate su ulteriori aspetti disciplinati dal vigente P.T.P.C.

- Tenuta e aggiornamento della Banca dati 'Segnalazioni' e della Banca dati 'Furti', finalizzata alla creazione (intrapresa nell'anno 2014) di un database in materia, ossia di una memoria storica in ambito aziendale, utile per futuri studi, monitoraggi e misure correttive più incisive negli ambiti risultati più interessati dal fenomeno corruttivo;
- Istruzione delle segnalazioni ritenute meritevoli di considerazione e non manifestamente infondate, con adozione dei provvedimenti consequenziali (codificazione e gestione in forma riservata);
- Tenuta e consultazione del canale riservato informatizzato per la segnalazione di presunti fatti illeciti, destinato all'attuazione dell'istituto del c.d. whistleblowing, attraverso il quale non sono state registrate segnalazioni;
- Tenuta e utilizzo della Casella di posta elettronica 'prevenzionecorruzione@hsangiiovanni.roma.it', destinata informalmente alla corrispondenza ordinaria in materia;
- Tenuta e utilizzo del Protocollo dell'Ufficio del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, per la corrispondenza ordinaria in materia;
- Raccordo costante con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, con la U.O.C. Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, con la U.O.S.D. Attività Amministrativa Legale, con la U.O.C. Pianificazione Strategica, per le attività prettamente amministrative e con la U.O.C. Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri e con l'ex U.O.C. D.A.I.O.R.T. – ora U.O.C. D.A.I., per le questioni riferite all'ambito ospedaliero-sanitario.
- In particolare, i contatti intercorsi con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari hanno consentito di monitorare lo stato di attuazione dei vigenti odici di Comportamento - nazionale ed aziendale;
- Modificazione dell'Ufficio Anticorruzione nella componente amministrativa-di supporto, oltre che per la componente dirigenziale, per la specializzazione e distinzione dei rispettivi compiti;
- Attivazione del specifico iter per il controllo sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, acquisite dalla U.O.C. Politiche del Personale e G.R.U. al momento del conferimento di un incarico dirigenziale apicale;
- Attivazione, in collaborazione con la U.o.c. Politiche del Personale e Gestione Risorse Umane, dell'iter amministrativo per la verifica delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio, sull'insussistenza della incompatibilità ed inconferibilità degli incarichi dirigenziali apicali, ai sensi dell'art. 20, D.L.vo n. 39/2013 (Direttori di Dipartimento, Direttori di U.o.c. e Dirigenti di U.o.s.d.);



- Aggiornamento della modulistica destinata ai Dirigenti, al momento del conferimento di un incarico apicale, concordemente con la U.O.C. Politiche del Personale e G.R.U., nonché al conferimento dell'incarico di componente di commissione di concorso o di selezione;
- Riproposizione in un Avviso/Comunicato interno, destinato ai dipendenti da parte del R.P.C.T., del divieto di Pantouflage o Revolving doors, di cui all'art. 54-bis, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.; tale divieto è stato recentemente riproposto con specifico **Avviso pubblicato su Intranet da parte della U.O.C. Politiche del Personale e G.R.U. (27.11.2015)**, onde sensibilizzare sul predetto divieto il personale prossimo alla cessazione dal servizio;
- Messa a regime, in collaborazione con la U.o.c. Politiche del Personale e GRU, di un iter improntato alle buone prassi, da applicare all'atto del conferimento di un incarico dirigenziale: al momento dell'assunzione il dipendente viene invitato dall'Ufficio Concorsi a prendere contatti diretti con la U.o.s.d. Affari Generali/Ufficio RPCT, al fine di sensibilizzarlo in materia di prevenzione della corruzione e di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali ai sensi dell'art. 53, D.Lvo n. 165/2001 e s.m.i. (obbligo di richiedere autorizzazione).
- Alimentazione del canale delle Buone Prassi, divulgate in Intranet (a scopo esemplificativo: eventi formativi aziendali; Morgue; Avvisi/Comunicati in materia di incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti ai sensi dell'art. 53, D Lgs. n. 165/2001, ecc.).

V. Iniziative in materia di incompatibilità e di incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti

Sono state rilasciate n. 100 autorizzazioni con determinazione dirigenziale (alla data del 10.12.2015) e sono state rigettate n. 4 richieste; le stesse sono state notificate alle parti interessate con invito a comunicare successivamente il compenso lordo eventualmente erogato, ove previsto; pubblicazione delle stesse in Albo Pretorio, nel sito web aziendale/Amministrazione Trasparente – Personale – Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, nonché nell'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti.

Sono state condotte verifiche amministrative, rigetti motivati, rilascio di autorizzazioni con limitazione.

E' stata curata l'acquisizione congiunta, con la U.O.C. Politiche del Personale e G.R.U., della modulistica per lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali c.d. liberalizzati da parte dei dipendenti, anche ai fini della giustificazione dell'eventuale assenza dal servizio).

Sono stati tenuti l'archivio cartaceo e quello informatizzato per le autorizzazioni concesse e simili.

E' stata assicurata la formazione del personale preposto al conferimento di incarichi e alle autorizzazioni in favore dei dipendenti.

La U.o.s.d. Affari Generali ha curato il coordinamento del processo di aggiornamento dell'Anagrafe decentrata, mediante note e istruzione operative inviate alle singole strutture già individuate come Unità di Inserimento (U.I.) e centro di responsabilità (es. scadenza 31.12.2015 per banca dati consulenti). In corso d'anno a seguito dell'applicazione del nuovo Atto Aziendale (Di cui alla Del. n.158/DG del 2.3.2015) e del conferimento dei nuovi incarichi dirigenziali, è stata adeguata l'architettura del sistema anagrafe alla nuovo assetto organizzativo aziendale; ciò ha comportato: soppressione e fusione di strutture, nonché sostituzione di nominativi di responsabili di U.I., sensibilizzazione e affiancamento dei nuovi titolari, accreditamento nel sistema.

VI. Iniziative in materia di Risk Management

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 prossimo piano triennale, anche in ottemperanza alle indicazioni contenute nella citata Determinazione dell'ANAC.



VII. Criticità

Le principali difficoltà riscontrate nell'attuazione delle misure del vigente P.T.P.C. sono ravvisabili nei seguenti punti:

- Assenza in ambito aziendale di un Ufficio Ispettivo, che possa fornire un supporto al R.P.C.T. in termini di vigilanza localizzata sul territorio. Si auspica l'attivazione dell'attività di *Controllo Interno* come previsto, peraltro dalla citata Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015;
- Difficoltà per la Dirigenza Medica a cogliere la *ratio* della normativa anticorruzione e ad accettarla, per la novità della materia che la vede coinvolta nel percorso anticorruzione, ed anche in considerazione della diversità delle rispettive competenze, proiettate prevalentemente verso la cura della salute dei pazienti, che fa percepire l'applicazione normativa in questione come un momento di distoglimento dalla, precipua, attività di cura;
- Carenza di risorse in ambito ospedaliero per la completa messa a regime di alcune misure anticorruzione;
- Articolazione dell'Azienda in: Sede legale e 4 Presidi Ospedalieri, Presidio San Giovanni, Presidio Addolorata (si precisa che tra i due Presidi è collocato l'Ospedale Militare Celio), Presidio Britannico e Presidio Santa Maria (sede degli Ambulatori);
- Lunga durata del processo di riorganizzazione interna, in attuazione dell'Atto aziendale, che ha condotto alla soppressione, alla trasformazione e all'accorpamento di Strutture organizzative preesistenti, alla creazione di nuove Strutture e al conferimento di incarichi apicali a nuovi Dirigenti di Area Medica e di Area P.T.A.;
- Eccessiva alternanza, nel corso dell'anno, di soggetti diversi alla direzione della U.o.c. Acquisizione Beni e Servizi. Infatti dal 1.06. al 16.11.2015 si sono 4 Dirigenti (attualmente il Direttore Amministrativo avoca a se le funzioni principali). Trattandosi di una struttura collocata in area ad alto rischio corruzione e necessario avere un Referente stabile, che abbia poteri gestionali ed organizzativi e che sia quindi in condizione di implementare e condividere tutte quelle attività dirette alla prevenzione della corruzione;
- diffidenza e scetticismo percepiti tra i dipendenti in ordine all'affidabilità e all'utilità degli strumenti posti a disposizione per la segnalazione di fatti illeciti e per il percorso anticorruzione in generale, che sono stati e potranno essere contrastati con un'azione capillare di formazione, informazione e sensibilizzazione ad ogni livello;

VIII. Conclusioni

Si conclude formulando un ringraziamento alla Direzione Strategica, per il supporto economico ed organizzativo fornito allo scrivente Ufficio, a conferma dell'attenzione posta sulla prevenzione e sul contrasto del fenomeno dell'illegalità nella P.A.

Si ringraziano infine tutti i soggetti che, dall'interno e dall'esterno dell'Azienda, nominativamente o in forma anonima, hanno concorso a segnalare situazioni meritevoli di attenzione e hanno fornito contributi utili per il potenziamento dell'azione complessiva anticorruzione.

**Il Responsabile dell'Ufficio per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
Dr.ssa Maria Rita Corsetti**

All. come sopra