



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Numero

47/DG

data

30 GEN. 2015

Oggetto: Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) per il triennio 2015/2017, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012

Esercizio 2015 Conto _____

Centro di Costo _____

Sottoconto n° _____

Budget:

- Assegnato € _____

- Utilizzato € _____

- Presente Atto € _____

- Residuo € _____

Ovvero schema allegato Scostamento Budget NO SI Il Direttore del Bilancio PFData 29/1/15

Struttura proponente: Ufficio del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Fabiana Ianni
Estensore

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e
Responsabile del procedimento
Dr.ssa Maria Rita Corsetti

Data _____ Firma [Signature]Proposta n° 62 del 29-01-15

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

[Signature]Data 29.1.15

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Stefano Pompili)

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

FavorevoleData 29/1/2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Massimiliano Gerli)

La presente deliberazione si compone di n°72 pagine, di cui n°67 pagine di allegati e una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.



Il Responsabile per la prevenzione della corruzione

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

PREMESSO che per la prevenzione e la repressione dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione occorre adottare entro il 31 gennaio di ogni anno un Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), quale documento programmatico di valenza triennale, ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 6.11.2012 e del vigente Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.);

che il P.T.P.C. viene approvato dall'organo di vertice aziendale, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), al fine di pianificare le misure di contenimento del rischio-illegalità in ambito interno, e che il procedimento di adozione prevede la consultazione delle parti sociali ai sensi della Delibera n.72/2013 dell'A.N.AC. - ex Civit e relativi allegati;

che il P.T.P.C. 2015/2017 è stato aggiornato in base agli esiti del monitoraggio condotto sull'attuazione del previgente Piano anticorruzione, previa acquisizione di flussi informativi a cura dell'U.P.D. e della U.O.S.D. Consulenza Legale, al fine di potenziare le misure preventive nelle strutture esposte a maggior criticità e di coinvolgere le aree non pienamente considerate nella precedente pianificazione;

che il citato Piano è stato elaborato nelle more dell'approvazione -da parte della Regione Lazio- dell'Atto Aziendale approvato con Deliberazione n. 791/DG del 14.11.14 e che, conseguentemente, si esercita espressa riserva di modificazione del P.T.P.C. in base agli sviluppi del citato procedimento pregiudiziale;

che lo stesso Piano è destinato ad essere integrato con separati provvedimenti, da emanarsi in corso d'anno, per aggiornare la Mappatura o Registro aziendale dei rischi e per integrare il novero dei Referenti per la prevenzione della corruzione, in modo da poter maggiormente aderire all'organizzazione aziendale, quale risulterà all'esito della definitiva approvazione dell'Atto Aziendale;

CONSIDERATO che sulla proposta del Piano è stata condotta la consultazione sopra richiamata (delle Associazioni portatrici di interessi collettivi, delle Associazioni di volontariato accreditate presso questa Azienda Ospedaliera, del Tribunale per i diritti del Malato, della Direzione Strategica e dell'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione) ed è stata data preventiva informazione alle Organizzazioni Sindacali e che, all'esito di tali procedimenti, si è provveduto alla valutazione e al recepimento delle osservazioni pervenute;

RITENUTO di poter proporre il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - triennio 2015/2017 per l'approvazione prevista entro il 31 gennaio c.a., all'esito dei citati procedimenti di consultazione e informazione, con riserva di eventuale modifica da condurre in corso d'anno per le ragioni sopra indicate;



- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- ATTESTATO** in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione per il triennio 2015/2017, come proposto dal R.P.C. (art. 1, comma 8, Legge n. 190/2012), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con riserva di modificarlo ed integrarlo in corso d'anno per ottemperare alle disposizioni dell'Atto Aziendale di cui alla Deliberazione n. 791/DG del 14.11.14 (in attesa di approvazione da parte della Regione Lazio);
- di allegare al citato Piano, tra l'altro, le Relazioni sull'attività svolta nell'anno 2014 per la prevenzione dell'illegalità, secondo le disposizioni dettate dal vigente P.N.A.;
- di pubblicare il presente provvedimento ai sensi di legge e di dare conoscenza del P.T.P.C. nelle forme di seguito indicate:
 - di divulgarlo nel sito web istituzionale - rete Intranet, in favore della generalità dei dipendenti;
 - di notificarlo ai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, designati e designandi;
 - di inserirlo nel sito web - sezione 'Amministrazione Trasparente' - sotto-sezioni 'altri contenuti' - 'Corruzione', ai fini della trasparenza, e di darne comunicazione all'esterno nelle forme normativamente prescritte.

Il Responsabile
per la Prevenzione della Corruzione
Dr.ssa Maria Rita Corsetti

**IL DIRETTORE GENERALE**

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni
- IN VIRTU'** dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00031 del 30.01.2014;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- PRESO ATTO** altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;
- VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- RITENUTO** di dover procedere,

DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposta.

La U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi Contratti e Convenzioni curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Ilde Coiro

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

**dell'Azienda Ospedaliera
Complesso Ospedaliero
'San Giovanni Addolorata'**

P.T.P.C.

per il triennio 2015/2017

(redatto ai sensi dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190 del 6.11.2012)

Il Responsabile
per la Prevenzione della Corruzione
(Dr.ssa Maria Rita Corsetti)



INDICE DEL PIANO

1. **MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL P.T.P.C. 2014/2016**
2. **SINTESI DELLE INNOVAZIONI INTRODOTTE CON IL P.T.P.C. 2015/2017**
3. **SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI NEL CIRCUITO ANTICORRUZIONE ED ELENCAZIONE DELLE MISURE DI RACCORDO SISTEMATICHE** - *integrazione*
4. **INDIVIDUAZIONE DELLE AREE AZIENDALI DI RISCHIO, OBBLIGATORIE ED ULTERIORI** - *integrazione e rinvio*
5. **REGISTRO DEI RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE**
 - 5.a **REGISTRO DEI RISCHI** - *integrazione e rinvio*
 - 5.b **OBBLIGO DI RENDICONTAZIONE E DOCUMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE**
 - 5.c **LE MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO DELL'ILLEGALITA'** - *definizione e caratteri*
 - 5.d **MISURE PREVENTIVE OBBLIGATORIE** - *elenco generale*
 - 5.e **MISURE ULTERIORI E SPECIFICHE** - *elenco generale*
6. **FOCUS SU MISURE MERITEVOLI DI APPROFONDIMENTO** - *modulo rappresentativo di segno innovativo*
 - 6.a **FOCUS SULLA ROTAZIONE DEL PERSONALE**
 - 6.b **FOCUS SULLE SEGNALAZIONI DI ILLECITI: REGOLAMENTAZIONE DEL C.D. WHISTLEBLOWING E DI ALTRI TIPI DI SEGNALAZIONE** - *integrazione disciplina legislativa e aziendale*
 - 6.c **FOCUS SUI PATTI DI INTEGRITA'** - *adozione definitiva, previa consultazione interna*
 - 6.d **FOCUS SUL C.D. DIVIETO DI PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS**
(integrazione delle misure interne poste a presidio del divieto)
 - 6.e **FOCUS SUGLI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI DEI DIPENDENTI, EX ART.53, D.LGS. N.165/2001** - *integrazione*
7. **FORMAZIONE** - *integrazione*
8. **ADEMPIMENTI SULLA TRASPARENZA** - *clausola di rinvio*
9. **CONTROLLI** - *integrazione*
 - 9.a **SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI**
 - 9.b **PREVISIONE DI SANZIONI, IN CASO DI VIOLAZIONE DEL P.T.P.C., E COLLEGAMENTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE**
10. **CLAUSOLA CONCLUSIVA**
11. **PIANO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

ABBREVIAZIONI - GLOSSARIO

- 1) **R.P.C.** - Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
- 2) **P.N.A.** - Piano Nazionale Anticorruzione
- 3) **P.T.P.C.** - Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
- 4) **P.T.T.I.** - Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- 5) **P.P.** - Piano della Performance

I. MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL P.T.P.C. 2014/2016

Con **Relazione** Prot. Ufficio R.P.C. n. 36493 del 15.12.14 (**Allegato n.1**), il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione ha trasmesso al Direttore Generale e all'O.I.V. gli esiti dell'attività di gestione del rischio di illegalità, condotta nell'anno 2014 con i Referenti all'uopo designati. Tale documento ha carattere discorsivo, in formato **PDF**, e risponde alle prescrizioni di cui all'art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012.

Con scheda standard approntata dall'A.N.A.C., è stata compilata al medesimo fine la **Relazione** annuale in formato **Excel** (**Allegato n.2**).

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 2015/2017.**

Trattasi di un'esperienza applicativa di carattere sperimentale, che è stata caratterizzata in pari misura da impegno e da difficoltà, legate tra l'altro alla novità degli argomenti sviluppati, ed i cui esiti potranno essere potenziati con le future pianificazioni. Essa ha comportato la condivisione dei rischi e delle misure atte a neutralizzarli, 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.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

2. SINTESI DELLE INNOVAZIONI INTRODOTTE CON IL P.T.P.C. 2015/2017

I risultati dell'attività condotta nell'anno 2014 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 esperienziali utili per pianificare le attività del triennio 2015/2017, con i necessari emendamenti e/o integrazioni rispetto alla programmazione precedente.

La pubblicazione di questo documento programmatico segue la consultazione delle Associazioni portatrici di interessi collettivi (via web, mediante Avviso divulgato in Internet) e delle Associazioni di Volontariato accreditate presso questa P.A. (per posta elettronica), cui è stata proposta la bozza del Piano, in via preliminare.

La stessa proposta è stata trasmessa, a fini consultivi, alla Direzione Strategica aziendale e all'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione.

Il presente Piano verrà inviato alle Organizzazioni Sindacali, a titolo di informazione.

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.

Il presente Piano viene predisposto nelle more dell'approvazione, da parte della Regione Lazio, dell'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 791/DG del 14.11.2014, formulando sin d'ora eventuale riserva di modificazione del P.T.P.C. all'esito di tale procedimento pregiudiziale.

Al fine di recepire le variazioni pianificate nell'adottando Atto Aziendale e quelle *medio tempore* intervenute in ambito organizzativo nell'anno 2014 (soppressione, scissione e riorganizzazione di strutture interne; mobilità di personale dirigenziale e direttivo di livello apicale, ecc.), **si prevede di procedere con separato provvedimento alle seguenti modificazioni organizzative:**

- a) **integrazione del novero dei Referenti per la prevenzione della corruzione appartenenti all'Area Medica**, con la designazione n.5 nuovi 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 nell'anno 2014 e 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 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).

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'attivazione di nuovi canali web di informazione, interni (via Intranet) ed esterni (via Internet), per consentire la massima conoscenza e partecipazione sui temi del contrasto all'illegalità;
- all'intensificazione della collaborazione con talune Unità Organizzative, Organi ed Organismi interni, per pareri e verifiche in materia;
- al potenziamento dei mezzi di controllo;
- all'adozione dei Patti di Integrità, previa consultazione dei Referenti appartenenti ad aree aziendali che svolgono gare o affidamenti in senso lato;
- all'intensificazione della formazione sui temi della prevenzione della corruzione, destinata al personale appartenente ad aree 'sensibili'.

**3. SOGGETTI ISTITUZIONALI COINVOLTI NEL CIRCUITO ANTICORRUZIONE ED ELENCAZIONE DELLE MISURE DI RACCORDO SISTEMATICHE- integrazione**

a) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione; b) Il Responsabile per la Trasparenza e il Direttore della U.O.C. Contabilità Direzionali; c) I Referenti per la prevenzione della corruzione; L'U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari; d) L'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione; e) Il Personale Dirigenziale in senso lato; f) I Dipendenti, di ogni ordine e grado; g) I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con questa Amministrazione

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:

a) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.), nominato ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012

Con Deliberazione del Direttore Generale n.°26/DG del 20.02.14 si è provveduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella persona della Dr.ssa Maria Rita Corsetti, già Direttore della U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni, e ne è stata data comunicazione all'A.N.AC - ex C.I.V.I.T. nelle forme prescritte.

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, 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;

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- 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-corrruzione 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. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione, (Circolare D.F.P. n.1/2013);
- diramare, presso le diverse articolazioni aziendali, le istruzioni per porre a regime le iniziative di cui al presente Piano, secondo un processo di *input/output* che parte e termina presso il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dall'emanazione di istruzioni sulla reportistica fino alla ricezione finale delle informazioni, con cadenza prestabilita;
- esercitare un'attività di monitoraggio sull'efficace attuazione della delibera n. 66 del 31.07.13 dell'ex C.I.V.I.T., che disciplina alcuni compiti attribuiti al Responsabile della Trasparenza nonché le eventuali sanzioni, comminabili per l'inosservanza degli obblighi di cui all'art. 47, d.lgs. n.33/2013;
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento nell'Amministrazione; il monitoraggio annuale sulla relativa attuazione (ex art. 54, comma 7, del decreto lgs. n.165 del 2001), unitamente all'U.P.D.; la loro pubblicazione nel sito web istituzionale nonché la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione sui risultati di tale monitoraggio;
- coordinare l'attività dei Referenti 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;

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- 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".

b) Il Responsabile per la Trasparenza e il Direttore della U.O.C. Contabilità Direzionali

Con deliberazione n. 1060/DG del 31.12.13 è stato nominato il Responsabile aziendale per la Trasparenza nella persona della Dr.ssa Angela Maria Salvatori, già Direttore della U.O.C. Contabilità Direzionali, che ha proposto alla Direzione Generale, con separato atto, il P.T.T.I. - Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

Attesa l'accezione corrente della Trasparenza, quale complesso di misure per il controllo diffuso sull'agire amministrativo da parte dei cittadini e quale mezzo di prevenzione dell'illegalità, al fine di assicurare un'azione sinergica tra gli uffici preposti, continueranno ad essere realizzate le iniziative di raccordo tra il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile per la Trasparenza già sperimentate nell'anno 2014, tra cui si menzionano:

- coordinamento del P.T.T.I. (Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità) con il presente Piano (P.T.P.C.) per il triennio 2015/2017;
- incontri per la trattazione di temi e adempimenti comuni;
- elaborazione di iniziative congiunte dirette ai Referenti;
- calendarizzazione delle sedute per la rendicontazione delle attività svolte dai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Con il medesimo Dirigente Amministrativo, già Direttore della U.O.C. Contabilità Direzionali, il R.P.C. attuerà altresì un sistematico raccordo finalizzato al collegamento delle misure anticorruzione con specifici obiettivi, nell'ambito del ciclo della performance.

In proposito, verrà realizzato il coordinamento del presente P.T.P.C. con il Piano della Performance, a fini di uniformità e di maggiore efficacia.

c) I 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 nell'Area Medica.



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.C. U.R.P.)

Più dettagliatamente, **per l'Area contrattuale P.T.A.**, si procederà all'identificazione dei Referenti aziendali nei Direttori delle U.O.C./Responsabili delle U.O.S.D. esposte al fenomeno corruttivo, in rapporto al grado di rischio ivi rilevato.

Diversamente, **per l'Area Medica**, stante l'ampiezza e l'eterogeneità che la caratterizza, è prevista l'individuazione dei Referenti per la prevenzione della corruzione nei Direttori dei cinque Dipartimenti risultanti dall'Atto Aziendale adottato da questa Amministrazione con Deliberazione n. 791/DG del 14.11.2014 (in attesa di approvazione da parte dell'ente locale regionale).

Come già programmato nell'anno 2014, ad essi si aggiungeranno -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, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria; 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.

d) 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.

e) 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.

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 2014.

In particolare, al citato organismo potrà essere sottoposta preventivamente la Mappatura o Registro dei rischi aziendali in tema di illegalità, come condivisi con i Referenti per la prevenzione della corruzione, prima dell'approvazione finale da attuare con separato provvedimento.

Ciò permetterà di acquisire prioritariamente un parere qualificato sulla gestione del rischio già condotta 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.



e) **Il Personale Dirigenziale in senso lato**

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.

f) **I Dipendenti, di ogni ordine e grado**

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

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

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".

g) I Soggetti che collaborano, a qualsiasi titolo, con questa Amministrazione

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.

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

Direzione Strategica; U.O.C. Gestione Risorse Umane; U.O.C. D.M.P.O. - Direzione Medica di Polo Ospedaliero; U.O.C. D.A.I.O.R.T. - Direzione dell'Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria; U.P.D. - Ufficio Procedimenti Disciplinari; U.O.S.D. Consulenza Legale.

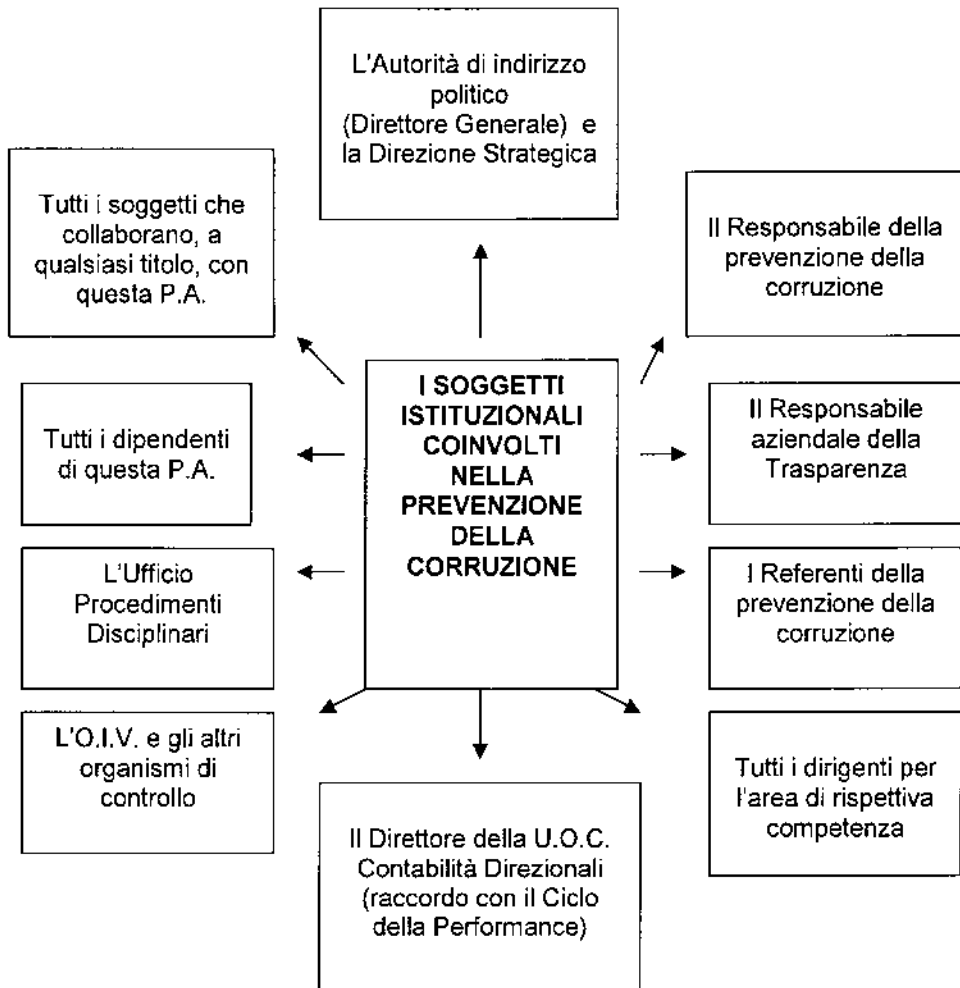
E' in previsione l'intensificazione dei rapporti con le seguenti strutture, su temi ed iniziative specifiche correlati alla prevenzione della corruzione:

U.O.C. Approvvigionamenti e Gestione Procedure e Contratti per il Programma Edilizio; U.O.C. U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico (per i rapporti con l'utenza); U.O.S.D. Formazione Risorse Umane.

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.

E' prevista altresì l'intensificazione dei rapporti con l'O.I.V. - Organismo Indipendente di Valutazione, per richiedere eventuali pareri su iniziative e pianificazioni in materia.

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

4. INDIVIDUAZIONE DELLE AREE AZIENDALI DI RISCHIO, OBBLIGATORIE ED ULTERIORI - integrazione e rinvio

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):

- a) *Autorizzazione e concessione;*
- b) *Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti pubblici di cui al d. lgs. n. 163/2006*
(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);
- c) *Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati*
(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);
- d) *Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24, del d. lgs. n. 150/2009*
(reclutamento; progressioni di carriera; conferimento di incarichi di collaborazione).

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

Questa Azienda, in linea con la *mission* ospedaliera, di assistenza e di cura, intende confermare le aree di rischio obbligatorie e ulteriori già individuate nel P.T.P.C. 2014/2016 e, con separato provvedimento (in corso di predisposizione), procederà all'individuazione di altre aree di rischio che coincideranno con i Dipartimenti di Area Medica nuova istituzione, come risultanti dall'Atto Aziendale adottato con la Deliberazione n. 791/GD del 14.11.14.

Pertanto, rispetto alle aree aziendali individuate nella precedente pianificazione, si conferma l'intenzione di incrementare la Mappatura delle strutture dipartimentali di Area Medica.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

5. REGISTRO DEI RISCHI E MISURE DI PREVENZIONE

5.a REGISTRO DEI RISCHI- *integrazione e rinvio*

Il R.P.C., unitamente ai Referenti per la prevenzione della corruzione designati per le aree esposte al fenomeno corruttivo, ha intrapreso la compilazione della nuova Mappatura o Registro dei rischi aziendali, quale complemento del P.T.P.C. 2015/2017.

All'esito della consultazione di tutti i Referenti e in seguito all'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio, con separato provvedimento, verrà approvata la citata 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 e verrà sottoscritta dal R.P.C. e dal singolo Referente/titolare del rischio.

Si rappresenta che l'esperienza maturata nell'anno 2014, 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.

5.b OBBLIGO DI RENDICONTAZIONE E DOCUMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE - *integrazione*

Ad integrazione dell'esperienza applicativa dell'anno 2014, si conferma che la rendicontazione delle misure, attuate dalle strutture esposte al rischio, avrà carattere semestrale e dovrà essere redatta, 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 e 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).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

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.

Al fine di ottimizzare i tempi procedurali e di coordinare le azioni di competenza, risulta opportuno che il R.P.C. ed il Responsabile aziendale per la Trasparenza continuino ad organizzare gli incontri con i Referenti *in forma congiunta*.

5.c 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

5.d MISURE PREVENTIVE OBBLIGATORIE - elenco generale

Esse si evincono:

- dalle fonti normative primarie, vigenti in materia:
Legge n. 190/2012 e successivi Decreti delegati (D. Lgs. 33/13 e D. Lgs. 39/13);
Legge n. 114/2014;
D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012
- da altre fonti normative, di livello secondario:
Intesa 24.07.13 della Conferenza delle Regioni;
Piano Nazionale Anticorruzione.

Inoltre, a fini interpretativi, rilevano:

le Delibere dell'A.n.ac.-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 (Paragrafo 5.e);

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: Whistleblowing; Divieto di Pantouflage o Revolving doors; Patti di Integrità; Incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti - per il dettaglio, si rinvia al Capitolo 6 del Piano).

Ad ogni buon fine si rammenta che, per l'applicazione del P.T.P.C. in ambito settoriale, verrà diramata apposita Mappatura o Registro delle aree di rischio -da adottare entro breve termine con separato provvedimento, previo confronto con i Referenti in materia- che è destinata a richiamare gli interventi



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

'di settore' da attivare presso le diverse strutture organizzative in rapporto al grado di rischio-corruzione ivi rilevato.

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 2014 (queste ultime verranno opportunamente segnalate nel prosieguo).

ELENCAZIONE DELLE MISURE 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, la relazione predisposta dal R.P.C. sui risultati dell'attività svolta nell'anno in funzione di contrasto all'illegalità;
- d) sul piano operativo, assicurare coordinamento e dialogo tra uffici e relative banche dati, soprattutto per esigenze di collaborazione con il R.P.C.;
- e) sul piano regolamentare, attuare un concreto raccordo tra i seguenti Piani aziendali, per addivenire ad una pianificazione coerente e condivisa: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.); Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.); Piano per la Performance (P.P.); in particolare, collegare le misure anticorruzione (programmate nell'adottanda Mappatura dei rischi) a specifici obiettivi, nell'ambito del ciclo della performance;
- f) assicurare la massima diffusione del presente Piano, realizzando l'informazione delle Organizzazioni Sindacali, la preventiva consultazione dell'O.I.V. e delle Associazioni e/o Organizzazioni portatrici degli interessi collettivi e pubblicandolo nel sito web istituzionale (*Internet e Intranet*), con valore di notifica per la generalità dei dipendenti;
- g) effettuare verifiche, a campione, d'ufficio o su segnalazione, aventi ad oggetto le autocertificazioni e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio, presentate da soggetti esterni o dai dipendenti ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. Le modalità per l'esecuzione della verifica sono quelle notoriamente dettate dall'art. 71 e ss. del medesimo D.P.R. Tali controlli possono avere carattere preventivo o successivo, rispetto all'adozione del provvedimento finale, e debbono essere eseguiti in tutti gli ambiti di attività in cui vengano ricevute autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive (a titolo esemplificativo, per approvvigionamenti e gare, assunzione di personale, riconoscimento di pregresso stato giuridico dei dipendenti, autorizzazione di attività extra-istituzionale, riconoscimento di benefici giuridici ed economici, concessione di sussidi o sovvenzioni, ecc.), particolarmente nelle aree soggette a maggior rischio di corruzione come individuate *ex lege* (art. 1, comma 16, della Legge n. 190/2012);



- h) regolare, in generale, i potenziali casi 'interni' di conflitto di interessi; approntare specifica modulistica da utilizzare nei procedimenti caratterizzati dal rischio-corruzione, per acquisire preventivamente dai dipendenti una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza del conflitto di interessi, inteso anche in senso potenziale, ovvero sulla non ricorrenza delle cause di incompatibilità e di inconfiribilità degli incarichi, 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) 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, d.lgs. n.165/2001 e s.m.i.; (in tal senso si veda il Focus sull'istituto contenuto nel Paragrafo 6.b); sostenere il canale comunicativo con l'esterno già attivato parallelamente dalla U.O.C. U.R.P.;
- j) dare attuazione al c.d. 'divieto di **Pantouflage o Revolving doors**', vigente per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro del pubblico dipendente, ai sensi dell'art.53, 16-ter, T.U. sul Pubblico Impiego, prevedendo specifiche misure di prevenzione al riguardo (si consulti in proposito il Focus su tale divieto, come inserito nel Paragrafo 6.d del presente Piano);
- k) attuare la **rotazione** del personale, quale misura di carattere preventivo e successivo (in dettaglio, si consulti il Focus sulla Rotazione redatto nel Paragrafo 6.a di questo Piano)
- l) introdurre negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito - predisposti dalle U.O.C. istituzionalmente legittimate - i c.d. **Protocolli di legalità o Patti di integrità per l'affidamento di commesse**, con l'espresso avviso che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute è causa di esclusione dalla gara, ex art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 (per approfondimento, si veda il Focus sull'argomento inserito nel Paragrafo 6.c);
- m) 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. (in proposito, si consulti il Capitolo 7 del presente Piano)
- n) 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 in apposita sezione del sito web aziendale denominata "Amministrazione Trasparente"; osservare le prescrizioni di dettaglio contenute nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (si veda in proposito quanto indicato nel Capitolo 8), 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;

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- o) monitorare l'effettivo rispetto dei termini procedurali nelle strutture organizzative, a cura dei Referenti, con progressiva eliminazione delle anomalie (art. 1, co. 28, Legge n.190/2012) e con giustificazione di eventuali scostamenti/deroghe in sede di rendicontazione semestrale;
- p) 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;
- q) assicurare la trattazione dei procedimenti in ordine cronologico, salvo eccezionali ragioni, onde evitare possibili favoritismi da parte del personale preposto;
- r) garantire la verbalizzazione degli incontri di lavoro, al fine di ufficializzarne i contenuti e gli accordi e di consentire la tracciabilità dei processi.

5.e 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.C. 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 precippua *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. (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;
- 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 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;
 - 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;

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- prevedere l'aggiornamento del Codice etico - comportamentale aziendale in corso d'anno, a conclusione del monitoraggio condotto sulla sua attuazione dal R.P.C. e dall'U.P.D. nell'anno 2014 (fase di prima attuazione), al fine di integrare le ipotesi e le regole comportamentali specifiche in rapporto alla *mission* aziendale;
- 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.

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.

Si prevede di dare divulgazione e applicazione a tale documento in ambito aziendale.

6. FOCUS SU MISURE MERITEVOLI DI APPROFONDIMENTO - modulo rappresentativo di segno innovativo

6.a FOCUS SULLA ROTAZIONE DEL PERSONALE

Il presente Paragrafo è dedicato all'istituto della **rotazione con carattere preventivo e successivo**, e segnatamente:

- **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 prevenirla 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 nell'anno 2014, che non possono essere sconosciute.

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 2014 (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.

6.b FOCUS SULLE 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 in ambito aziendale e di consentire in forma protetta la presentazione di segnalazioni di illecito da parte dei dipendenti, compatibilmente con le risorse tecniche disponibili, è stata elaborata -con il supporto della U.O.C. S.I.S.R.A. e Information and Communication Technology- una procedura informatizzata, riservata e differenziata, ossia caratterizzata da tutela rinforzata della riservatezza, la quale è precipuamente posta a disposizione del dipendente che intenda segnalare un episodio di presunta corruzione emerso in ambito lavorativo - aziendale, ai sensi dell'art. 54-bis, d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Tale procedura è stata implementata con il previgente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (valido per il triennio 2014/2016), di cui alla Deliberazione n.°57/DG f.f. del 31.01.14, e ricalca in parte la fisionomia di analogo istituto già sperimentato nella tradizione anglosassone). Essa è stata concepita come Allegato del citato P.T.P.C. A tutt'oggi non risultano pervenute denunce per mezzo di tale strumento.

Le istruzioni per l'utilizzo del canale di segnalazione informatizzato vengono integralmente richiamate e allegate anche al presente Piano, 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 (*Allegati nn. 3/a e 3/b*):

- **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

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

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA

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.

Tale strumento, riconducibile alla metafora della c.d. 'vedetta civica', per definizione, intende richiamare alla mente la figura del pubblico dipendente che segnala possibili malfunzionamenti dolosi verificatisi o suscettibili di verificarsi in ambito aziendale, contribuendo in tal modo al ripristino della legalità, ad una sana gestione delle attività istituzionali ed al risparmio di risorse pubbliche (infatti è pacifico che eventuali episodi di stampo corruttivo determinano pregiudizi destinati a riflettersi, direttamente, sulla finanza pubblica e, indirettamente, sull'utenza).

La disciplina originaria è contenuta nell'art. 54-bis, D. Lgs. n. 165/2001, e nel Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015, che integralmente si richiamano per l'analitica descrizione delle forme di tutela concepite a presidio del 'dipendente segnalante', atte ad evitare eventuali temute ritorsioni nei confronti dello stesso.

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.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.A.C., 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".

W



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.

A tal fine, in base a quanto recentemente pubblicato nel sito web dell'Autorità, sono stati implementati un 'protocollo riservato' e la seguente casella di posta elettronica, dedicata e riservata, presso l'A.N.AC.: **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) ed evitare, in coordinamento con il Dip. Funzione Pubblica, "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

2013/11/10



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.C. 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**

Si precisa che ogni eventuale segnalazione in tema di corruzione, inviata alla U.O.C. 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** 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.

6.c FOCUS SUI PATTI DI INTEGRITA' - adozione definitiva, previa consultazione interna

Nelle previsioni dell'art. 1, comma 17, Legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione 2013/2015, occorre introdurre negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito -predisposti dalla P.A.- 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 (ferme restando le disposizioni in materia di pubblicità già previste dal Codice di cui al Decreto Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.)

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

Il Patto di Integrità si configura come un sistema di condizioni, la cui accettazione deve essere posta da questa P.A./stazione appaltante come presupposto necessario, che condiziona la partecipazione dei concorrenti alle gare di appalto.

Tale patto permette il controllo reciproco tra le parti, nonché l'applicazione di sanzioni nel caso in cui uno dei concorrenti tenti di eluderlo.

A seguito della consultazione dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione competenti per la gestione di gare e, in generale, per l'affidamento di commesse, questa Amministrazione con il presente Piano adotta i 'Patti di Integrità' (Allegato n.4), intesi quale complesso di regole di comportamento, finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e dirette a valorizzare condotte eticamente adeguate da parte della P.A. e di tutti i concorrenti.

Con tale pattuizione l'impresa concorrente accetta regole, che rafforzano condotte già doverose per coloro che sono ammessi a partecipare a una gara.

Le strutture aziendali preposte alla gestione di gare/affidamenti hanno l'obbligo di applicare sistematicamente la presente disciplina e di avvalersi dell'allegata modulistica.

6.d FOCUS SUL C.D. DIVIETO DI PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS - *integrazione delle misure interne poste a presidio del divieto*

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 erano state prescritte le seguenti misure (di fatto adottate) a carico degli Uffici preposti all'assunzione e alla mobilità del personale:

- *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.*



A titolo integrativo, attesa la rilevanza di tale precetto e considerati i probabili contatti dell'Ufficio Previdenza e Quiescenza con i dipendenti prossimi alla cessazione dal servizio, previa consultazione del Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane/Referente anticorruzione in materia, con il presente Piano si Prevede che l'Ufficio Previdenza e Quiescenza, all'atto della cessazione dal servizio dei dipendenti di livello apicale (dirigenti e funzionari con responsabilità dirigenziali), notifichi a costoro una comunicazione diretta a rammentare espressamente la vigenza del divieto suindicato per il triennio successivo alla cessazione. Tale misura potrà essere meglio concepita e ponderata in sede di predisposizione della Mappatura dei rischi.

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 presente Piano si dispone 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 il Paragrafo/Focus 6.c e l'Allegato n.4**)

Il precetto legislativo in questione è diretto ad evitare la precostituzione di future posizioni lavorative 'privilegiate o vantaggiose', in ambito privatistico, da parte del pubblico dipendente che, in costanza del rapporto di lavoro, espliciti poteri negoziali-gestionali-decisionali per conto della P.A. di appartenenza nei confronti delle ditte che contrattano con la stessa P.A.

Ad esempio (ipotesi vietata), il pubblico dipendente potrebbe astrattamente sfruttare a proprio favore -in ambito privatistico e dopo il pensionamento- la posizione, il potere e/o le informazioni riservate già acquisite nel corso della rapporto di lavoro con la medesima P.A., per procacciarsi un lavoro presso l'impresa/soggetto privato con cui entra in contatto.

Al riguardo, lo stesso P.N.A. 2013/2015 prescrive che, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, "nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto" e che "sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente".

La ratio delle citate norme è riconducibile alla temporanea (triennale) limitazione della libertà negoziale dell'ex pubblico dipendente (solo di quello che abbia già esercitato i poteri negoziali per la P.A. di appartenenza) a fini di prevenzione della corruzione; segnatamente, si intende perseguire il contenimento del rischio di situazioni di illegalità, che possa essere connesso all'impiego, da parte di determinati soggetti esterni, dell'ex pubblico dipendente (di cui sopra) nel triennio successivo alla cessazione dal servizio del medesimo.

Ciò comporta, a fortiori, una limitazione temporanea della facoltà di assunzione (a titolo sia autonomo sia subordinato) da parte del soggetto esterno, che abbia già contrattato con la P.A. alle condizioni sopra descritte.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**6.e FOCUS SUGLI INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI DEI DIPENDENTI, AI SENSI DELL'ART. 53, D. LGS. N. 165/2001 e s.m.i. - integrazione**

Nel corso dell'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 "**Criteria Generali sugli incarichi vietati ai dipendenti delle Amministrazioni Pubbliche**", a conclusione di un Tavolo Tecnico instaurato tra diversi soggetti istituzionali.

Tali Criteria, diretti alle P.A. ai fini dell'orientamento della regolamentazione interna, sono stati divulgati da questa Azienda nel proprio sito web - rete Intranet - con apposito Avviso, 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 nell'anno 2014.

In breve, sono previste le seguenti iniziative per assicurare l'informazione rivolta ai dipendenti e per ottimizzare i processi inerenti alla materia in esame, in funzione anticorruzione :

- dare la massima diffusione al Regolamento interno sulle autorizzazioni degli incarichi esterni svolti dai dipendenti, a seguito della relativa rivisitazione, pubblicandolo nel sito web aziendale - rete Intranet - e trasmettendolo per posta elettronica alla generalità dei dipendenti;
- prevedere la predisposizione, in corso d'anno, di un Regolamento specifico sul conferimento di incarichi a Consulenti e Collaboratori esterni, previa ricognizione della normativa in materia, in modo da assicurare modalità di affidamento uniformi e allineate alle migliori prassi amministrative;
- sensibilizzare sull'argomento la Direzione Strategica nonché i Dirigenti apicali, in quanto preposti al rilascio di pareri e/o nulla osta intermedi nei confronti dei dipendenti assegnati alla propria struttura, che intendano svolgere incarichi esterni;
- regolamentare la possibilità di sottoporre, in via eccezionale, casi specifici di rilevante entità a preventivo parere legale, previo nulla osta del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, a seconda della competenza ricorrente rispetto alla fattispecie concreta;
- monitorare e coordinare le attività di aggiornamento dell'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti da parte della U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni, a seguito del decentramento aziendale attuato nell'anno 2014 nonché della notificazione di istruzioni scritte divulgate ad uso degli uffici preposti all'aggiornamento anagrafico; trasmettere alle Unità di Inserimento/Centri di Responsabilità la documentazione (Circolari, pareri, Faq e simili) eventualmente pubblicati in materia dai soggetti istituzionali; collaborare con gli uffici aziendali interessati, ai fini della trasmissione di eventuali quesiti alle Autorità su temi specifici;
- contestualizzare i citati 'Criteria Generali sugli incarichi vietati ai dipendenti delle P.A.', mediante enucleazione di eventuali ipotesi specifiche/settoriali, come effettuato nell'anno 2014;
- intensificare -a titolo di verifica- le misure di accordo già realizzate tra il Dirigente Responsabile delle attività autorizzative ex art.53, D.Lgs. n.165/2001/Responsabile Anticorruzione e i Direttori delle strutture organizzative competenti per la Gestione del personale, per l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, per la gestione degli Approvvigionamenti, per la Consulenza Legale ed eventuali ulteriori uffici, nella fase istruttoria dei procedimenti autorizzativi;



- intensificare i controlli prescritti dal legislatore, con carattere preventivo e/o successivo sulle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà presentate dai dipendenti interessati all'autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali;
- alimentare il canale informativi via web in materia, destinato ai dipendenti, in forma di Avvisi/Comunicati, a fini di aggiornamento e di informazione e quale deterrente rispetto ad eventuali condotte elusive e trasgressive; ciò consentirà di divulgare notizie e novità normative rilevanti, non ancor recepite nel Regolamento interno;
- attuare meccanismi di raccordo tra i servizi competenti a gestire il personale e l'U.P.D., per la valutazione dei dipendenti anche sul piano comportamentale, in particolare stabilendo all'occorrenza un raccordo tra l'Ufficio di appartenenza del dipendente, la U.O.C. Gestione Risorse Umane, la U.O.C. competente al rilascio di autorizzazioni per svolgimento di incarichi extra-istituzionali nonché l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, come previsto nel P.N.A. 2013/2015
- alimentare le banche dati per pubblicazione delle informazioni sugli incarichi esterni autorizzati in favore dei dipendenti e sugli incarichi di consulenza e collaborazione affidati da questa Azienda a soggetti esterni, con inserimento dei dati nei casi e nei modi prescritti, a cura degli uffici competenti, nell'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti e nel sito web aziendale - sezione 'Amministrazione Trasparente' - sotto-sezioni 'consulenti e collaboratori' e 'incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti', o mediante notifica dei compensi erogati ai collaboratori esterni da inviare alla P.A. di appartenenza dei medesimi, nei casi prescritti dal legislatore

A scopo cautelativo, si anticipa fin d'ora 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.

Si precisa infine che, con apposita comunicazione interna, il Direttore della UOC Atti e Procedimenti Giuridico amministrativi, Contratti e Convenzioni/R.P.C. ha notificato, per opportuna conoscenza, alle UOC/UOSD preposte al conferimento di incarichi la **Circolare n. 6/2014 emanata in data 04.12.14 dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Essa reca indicazioni sull'affidamento di incarichi, dirigenziali e non dirigenziali, da parte delle P.A., ai fini della corretta applicazione dell'art.5, comma 9, D.L. 95/2012, come modificato dall'art.6, D.L. 90/2014 (convertito infine nella Legge n.114 dell'11.08.2014).**



7. **FORMAZIONE** - *integrazione*

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 440/DG del 27.06.14, con cui è stato approvato il Piano Formativo Aziendale (P.F.A.) per il biennio 2014/2015, era stata posta in previsione una prima fase di formazione in tema di corruzione e di trasparenza. Nella Relazione sulle attività svolte nell'anno 2014, è stata data contezza dei corsi e dei seminari effettivamente frequentati nelle materie in esame.

Con successivo Piano Formativo integrativo, che a tutt'oggi è in attesa di approvazione da parte della Regione Lazio, è stata programmata con apposito budget la formazione specifica sui seguenti temi, con riserva di recepire quanto sarà statuito in proposito dalla Regione medesima:

- *Piano di Formazione Aziendale per l'Anticorruzione - formazione destinata a tutte le professioni - date da definire - docenti esterni/interni;*
- *la vigilanza sui contratti pubblici - formazione destinata al personale amministrativo (Dirigenti e Comparto), ai Dirigenti Farmacisti ed al personale della Direzione Medica di Presidio;*
- *la prevenzione della corruzione nell'Azienda Ospedaliera - formazione destinata al personale di tutte le professioni;*
- *la trasparenza professionale - formazione estesa a tutte le professioni;*
- *aggiornamento sugli appalti pubblici - formazione destinata al personale amministrativo (Dirigenti e Comparto).*

Le date di svolgimento ed ulteriori dettagli sugli eventi formativi verranno divulgate con congruo anticipo nel sito web istituzionale.

In particolare, è in corso di programmazione per il corrente anno un ciclo di formazione specifica erogata da docenti dell'Istituto di Studi Giuridici del Lazio 'Arturo Carlo Jemolo' di Roma, alla stregua degli Accordi Quadro di collaborazione già intervenuti tra la Regione Lazio, la S.N.A - Scuola Superiore dell'Amministrazione e lo stesso Ist. Jemolo. Tale formazione *ad hoc* prevedibilmente verrà essere estesa ai Referenti per la Prevenzione della Corruzione/Responsabili delle aree aziendali esposte al rischio. In tal senso sono tuttora in corso i contatti negoziali con l'istituto erogatore della formazione, come sopra indicato. Gli oneri legati a tale ciclo formativo saranno posti a carico di questa Amministrazione, previa pianificazione a cura del Direttore Generale, del R.P.C. e della UOSD Formazione Risorse Umane (P.F.A.)

A ciò si aggiunga il Corso sulla "Riorganizzazione della Pubblica Amministrazione: nuovi riferimenti legislativi", a cura del docente esterno Dr. Stefano Simonetti, che è stato tenuto in data 21.01.2015 presso la Sala Folchi di questa Azienda Ospedaliera e che ha avuto ad oggetto i contenuti della Legge n. 114/2014, di conversione del D.L. n. 90/2014; tra l'altro, in tale occasione sono state approfondite le modifiche apportate alla Legge n.190/2012 nonché gli interventi sull'A.N.AC. - Autorità Nazionale Anticorruzione.

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 gratuito, che eventualmente dovessero essere organizzati da soggetti esterni istituzionali, come attuato nell'anno 2014.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

Previo accordo del R.P.C. e dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione, si prevede di individuare il personale, tenuto alla frequenza dei predetti corsi, nei dipendenti che appartengono all'Area della Dirigenziale e/o all'Area del Comparto, **secondo i seguenti criteri di scelta:**

- grado di esposizione del dipendente al rischio di corruzione nello svolgimento dell'attività istituzionale;
- grado di responsabilità attribuito al dipendente, in base alla qualifica ed alle mansioni svolte.

La formazione costituisce uno dei punti di forza della strategia interna anticorruzione, atteso che essa è diretta ad accrescere le competenze professionali e la cultura dell'integrità del pubblico dipendente.

Lo stesso P.N.A. 2013/2015 riconosce all'azione formativa le seguenti funzioni essenziali:

- conferire maggiore consapevolezza al personale coinvolto;
- generare competenze specifiche per lo svolgimento delle attività istituzionali nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- contribuire all'elevazione delle conoscenze tra i dipendenti, rendendo sostenibile la misura della rotazione del personale e limitando eventuali situazioni di infungibilità delle competenze;
- costituire l'occasione di confronto tra esperienze diverse, proprie di uffici ed enti diversi;
- ridurre prassi eventualmente contrarie alla corretta interpretazione della normativa.

8. ADEMPIMENTI SULLA TRASPARENZA - clausola di rinvio

Considerando la separazione dei ruoli di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e di Responsabile per la Trasparenza, che sono stati affidati da questa Amministrazione a due diversi dirigenti, ne discende una configurazione distinta anche dei rispettivi piani triennali.

Pertanto, fatte salve le specifiche disposizioni del presente Piano dettate in tema di pubblicazione dei dati, si esercita un espresso rinvio al Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017, con la precisazione che entrambi i documenti programmatici (P.T.P.C. e P.T.T.I.) sono stati posti in essere previa intesa tra i relativi titolari.

L'azione sinergica in tema di trasparenza e di prevenzione dell'illegalità proseguirà anche per la formazione e per la rendicontazione delle misure adottate dai Referenti in materia.

E' previsto il coinvolgimento dell'O.I.V. in funzione sia consultiva sia di controllo.



9. CONTROLLI - integrazione

9.a SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

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 (R.P.C.), 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;
- 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 Gestione Risorse Umane, UOC Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni, ecc.), come già programmato nel previgente Registro/Mappatura dei Rischi (*misura trasversale*);
- 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:
 - Presidente dell'U.P.D. - Ufficio procedimenti Disciplinari;
 - Direttore della UOC Gestione Risorse Umane;
 - U.O.C. D.M.P.O. - Direzione Medica di Polo Ospedaliero;
 - U.O.C. D.A.I.O.R.T. - Direzione dell'Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria;
 - Direttore della UOC Approvvigionamenti e Gestione Procedure e Contratti per il Programma Edilizio;
 - U.O.C. U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico (per i rapporti con l'utenza);
 - U.O.S.D. Formazione Risorse Umane;
 - Responsabile della UOSD Consulenza Legale;
 - Referenti designati per le aree esposte al rischio-corruzione, 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 Contabilità Direzionali.
A titolo integrativo, è prevista l'intensificazione dei rapporti con l'O.I.V. anche per il rilascio di eventuali pareri, in via preventiva

Eventuali ulteriori forme di controllo potranno essere studiate unitamente alla Direzione Strategica aziendale, per essere implementate in corso d'anno.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE


**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

9.b 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;
- 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;
- vengono collegate a specifici obiettivi nell'ambito del Ciclo della Performance, da parte della UOC Contabilità Direzionali, affinché la relativa attuazione diventi oggetto di valutazione dirigenziale.

10. CLAUSOLA CONCLUSIVA

La presente programmazione viene pubblicata, nelle more dell'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio e *con riserva di eventuale integrazione in corso d'anno*, anche in rapporto ad eventuali novità emergenti in Azienda e/o a livello ordinamentale.

Si conferma il carattere *dinamico e progressivo* di tale Piano; 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.





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

II. 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. 33/2013;
- Circolare n. 1/2013;
- Circolare n. 6/2014 del Dipartimento Funzione Pubblica
- Delibera n. 149 del 22.12.2014, emessa dall'A.N.AC.

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>

Allegati:

- Relazione 2014, registrata con Prot. Ufficio R.P.C. n. 36493 del 15.12.14 (Allegato n.1);
- Relazione 2014 in formato Excel (Allegato n.2);
- Procedura per il c.d. Whistleblowing, completa di modello prestampato (Allegati nn. 3/a e 3/b);
- Patto di Integrità' (Allegato n.4).

Ufficio del Responsabile per la prevenzione della corruzione
U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni
Responsabile per la prevenzione della corruzione Dr.ssa Maria Rita Corsetti
Tel. int.: 06/77053442
e-mail: prevenzionecorruzione@hsangiovanni.roma.it

PROT.N.°36493

Roma, 15.12.14

Al Direttore Generale
Dr.ssa Ilde Coiro

All'O.I.V.
Organismo Indipendente di Valutazione
Loro Sedi

Oggetto: Relazione sui risultati dell'attività svolta in ambito aziendale nell'anno 2014 per l'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, di cui all'art.1, comma 14, della Legge n. 190/2012

INDICE DEGLI INDICATORI DI EFFICACIA DELLE MISURE DI PREVENZIONE
(come previsti dal P.N.A. 2013/2016):

1. GESTIONE DEI RISCHI
2. FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE
3. CODICE DI COMPORTAMENTO
4. ALTRE INIZIATIVE
5. SANZIONI
6. CRITICITA' EMERSE

1. GESTIONE DEI RISCHI

1.a Tra le azioni intraprese per affrontare i rischi di illegalità in ambito aziendale, si menzionano i sottoindicati provvedimenti di natura programmatoria - regolamentare:

- nomina del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione nella persona della Dr.ssa Maria Luisa Velardi, con Deliberazione n. 435/DG del 7.06.13; sostituzione e nomina nel medesimo ruolo della Dr.ssa Maria Rita Corsetti, in virtù di Deliberazione n.°26 del 20.02.14 (ne è stata data comunicazione all'A.N.AC. - ex Civit all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@anticorruzione.it, nonché alla Regione Lazio);
- nomina del Responsabile per la Trasparenza, (quale figura distinta rispetto al Responsabile anticorruzione), nella persona della Dr.ssa Angela Maria Salvatori, giusta Deliberazione n.°1060/DG f.f. del 31.12.13; con separato provvedimento si è proceduto all'approvazione del P.T.T.I. - Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016 (Deliberazione n.°56/DG f.f. del 31.01.14), nonché alla nomina dei Referenti aziendali per la trasparenza (Deliberazione n.°213/DG del 15.04.14);



- nomina dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e organizzazione dell'Ufficio anticorruzione, giusta Deliberazione n.°888/DG dell'8.11.13; modificazione della composizione del predetto Ufficio, con Deliberazione n.°202/DG del 11.04.14;
- approvazione del P.T.P.C. - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014/2016 con Deliberazione n.57/DG f.f. del 31.01.14, nelle previsioni dell'art. 1, comma 8, Legge n. 190/2012, previa consultazione generale delle parti sociali (via web) e, in particolare, di n.4 associazioni portatrici di interessi collettivi, accreditate presso questa P.A. o comunque aventi frequenti rapporti con la stessa (via mail); di tale documento è stata data informazione alle Organizzazioni Sindacali e all'O.I.V. Lo stesso è stato notificato al Dipartimento Funzione Pubblica (con posta elettronica all'indirizzo anticorruzione@anticorruzione.it e, via web, con inserimento nel sito <http://www.perlapa.gov.it>) nonché alla Regione Lazio.
- adozione del Codice etico-comportamentale, quale codice settoriale, giusta Deliberazione n.63/DG f.f. del 31.01.14, ai sensi dell'art. 54, comma 5, D. Lgs. n. 165/2001 e del Regolamento recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013. Di tale provvedimento è stata data informazione alle Organizzazioni Sindacali e all'O.I.V. Lo stesso è stato notificato all'A.N.A.C. con posta elettronica all'indirizzo codici.comportamento@anticorruzione.it

La suesposta documentazione è stata pubblicata nel sito web aziendale - sezione 'Amministrazione Trasparente' - sotto-sezioni 'corruzione' e 'codice disciplinare e codice di condotta', a seconda della materia di appartenenza.

Si rappresenta che nel corrente anno è stata intrapresa una prima fase di sperimentazione -in ambito interno- della disciplina anticorruzione, con comprensibili difficoltà attuative connesse alla novità degli argomenti trattati e degli obblighi da osservare.

Peraltro nel corrente anno le attività amministrative, ivi comprese quelle di prevenzione e di repressione della corruzione, sono state caratterizzate da processi di riorganizzazione aziendale, tra cui si menziona la variazione in corso d'anno del Direttore Generale e del Direttore Sanitario nonché la trasformazione di strutture (con fasi di accorpamento, scissione e soppressione di Unità Organizzative) ed il ricambio dirigenziale nella titolarità delle medesime.

Pertanto, rispetto al personale dirigenziale di nuovo inserimento, è stata costante l'opera di sensibilizzazione sui temi anticorruzione e di condivisione dei nuovi interventi (esposizione delle misure preventive e notifica delle schede di rischio già poste a regime).

Si precisa che l'anno 2014 corrisponde al periodo di primo avvio della strategia aziendale di prevenzione della corruzione, nella dichiarata ottica di attuazione progressiva delle misure previste nel P.T.P.C.

In particolare, in alcuni rami di attività sono stati adottati degli interventi di prevenzione quale primo segnale di azione; gli stessi potranno essere consolidati ed estesi a nuovi settori aziendali, sulla base degli esiti di questa esperienza preliminare.

E' stata data ampia risonanza alle attività svolte dalle UOC/UOSD/Uffici in staff dell'Area P.T.A. - Professionale, Tecnica ed Amministrativa, ed è stata intrapresa l'individuazione dei rischi riscontrabili nell'Area Medico-Sanitaria (a tal fine sono state coinvolte specificamente n.5 UOC/UOSD/Uffici in staff appartenenti all'Area del Governo Clinico, come di seguito indicato, ed è stata redatta un'unica scheda di rischio di carattere generale per le restanti strutture della medesima area) con riserva di ampliamento nel prossimo P.T.P.C. e relativa Mappatura, previa messa a regime del previsto Atto Aziendale.

Le iniziative per l'ulteriore aggiornamento dei provvedimenti di programmazione e di formazione sull'Anticorruzione, attualmente *in itinere*, sono rinviate al momento della completa attuazione del citato Atto Aziendale, stante che lo stesso è destinato a recare rilevanti modificazioni nell'assetto



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

organizzativo di questa P.A., con previsione di nuovi e differenti Referenti anticorruzione nonché di nuove strutture da coinvolgere per l'anno 2015.

I.b Approvazione della Mappatura o Registro delle aree aziendali più esposte al rischio di corruzione, nelle previsioni del vigente P.T.P.C., in virtù di Deliberazione n.402/DG del 19.06.2014.

La predisposizione di tale Registro è stata preceduta da incontri con i Referenti delle strutture coinvolte, al fine di discutere le misure da porre a regime nei rispettivi ambiti di attività. Ciò ha comportato un subentro della scrivente in corso d'anno a capo dell'ufficio Anticorruzione, con il completamento del processo di 'analisi del rischio' già implementato dal Responsabile anticorruzione di precedente nomina.

Segue l'elencazione delle strutture organizzative ricomprese nella citata Mappatura dei rischi, in quanto destinatarie di misure preventive generali e specifiche:

- U.O.C. Approvvigionamenti e Gestione Procedure e Contratti per il programma edilizio
- U.O.C. Direzione Amministrativa di Polo Ospedaliero e Gestione delle Risorse Umane (successivamente scissa in n.2 strutture: U.O.C. D.A.P.O. e U.O.C. G.R.U., caratterizzate dalla variazione del rispettivo Direttore in corso d'anno)
- U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni
- U.O.C. Direzione Medica di Polo Ospedaliero
- U.O.S.D. Direzione Medica del Poliambulatorio Polispecialistico Polifunzionale (successivamente ampliata e trasformata, in corso d'anno, in U.O.S.D. C.A.P., A.L.P.I. e P.P.P.)
- U.O.C. DAIORT - Direzione Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria
- U.O.C. Supporto al Governo Clinico (successivamente soppressa con conseguente riorganizzazione delle rispettive strutture interne)
- U.O.C. Farmacia Ospedaliera (Gestione del farmaco - Monitoraggio protesi e kit personalizzati)
- U.O.C. Impianti Tecnologici
- U.O.S.D. Manutenzione Edile e Tecnologica
- U.O.S.D. Consulenza Legale
- U.O.C. Sistema Informativo, Sistema di Reporting aziendale ed I.C.T. (variazione del Direttore in corso d'anno)
- U.O.C. Bilancio e Contabilità Generali
- U.O.C. U.R.P. - Relazioni con il Pubblico (variazione del Direttore in corso d'anno)
- Ufficio Procedimenti Disciplinari, posto *in staff* alla Direzione Generale (variazione del Presidente in corso d'anno)
- Tutte le altre U.O.C. afferenti all'Area del Governo Clinico (unica scheda di rischio di carattere generale).

Pertanto, quale forma di controllo sulla gestione dei rischi di corruzione, oltre alla notificazione diretta delle schede di rischio ricomprese nella Mappatura, è stato stabilito l'obbligo di Rendicontazione semestrale da parte dei Referenti, mediante incontri con il Responsabile anticorruzione e consegna della reportistica compilata in apposito schema pre-stampato.

Ciò è avvenuto nei mesi di giugno e di novembre-dicembre c.a., con acquisizione agli atti dei reports prodotti; in tali incontri sono state illustrate le misure preventive effettivamente adottate nelle varie strutture nonché le proposte per l'anno venturo e le criticità rilevate in fase di prima attuazione della normativa, e sono state esposte le misure aggiuntive poste a regime in talune realtà aziendali.

In proposito si precisa che, su disposizione del Direttore Generale f.f. pro-tempore, le misure anticorruzione attribuite alle succitate strutture sono state collegate a specifici obiettivi ed assoggettate al Ciclo della Performance, per divenire oggetto di valutazione dirigenziale - anno 2014. A tal fine, la Mappatura integrale dei rischi aziendali è stata notificata alla U.O.C. Contabilità Direzionali.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

1.c Risultanze della rendicontazione di fine anno:

Per il dettaglio degli interventi posti a regime dalle strutture organizzative coinvolte nel programma anticorruzione, si rinvia alla Reportistica trasmessa dai singoli Referenti, come allegata alla presente relazione. Tra l'altro si registra l'assenza dei Reports inerenti all'attività della UOC SISRA ed ICT e della UOSD-Manutenzione Edile e Tecnologica, in quanto a tutt'oggi non pervenuti.

2. FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE

In considerazione del ricambio registrato in corso d'anno ai vertici dell'Azienda e di alcune Unità Organizzative, nonché del subentro in corso d'anno della scrivente quale nuovo Responsabile anticorruzione, come meglio indicato in premessa, l'attività di Formazione prevista nel vigente P.T.P.C. è stata realizzata nei limiti consentiti dall'attuale fase organizzativa, come di seguito indicato:

2.a Formazione a titolo gratuito

- *Percorsi Formativi integrati 2014 organizzati nel periodo aprile-luglio 2014 dalla Formez Pa - Centro servizi, assistenza, studi e formazione per l'ammodernamento delle P.A., già rispondente al Dip. Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri- (cicli di Seminari, Webinar e Laboratori), segnatamente i Seminari sui seguenti temi:*
 - *"La disciplina sulla trasparenza e le regole di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi" (07.04.14);*
 - *"Per una trasparenza comunicativa: il coordinamento strategico tra il ciclo della performance, i PTPC e i PTTI" (13.05.14);*
 - *"La strategia nazionale di prevenzione della corruzione e i Contratti nelle pubbliche amministrazioni: aspetti amministrativi e gestionali" (08.07.14);* la partecipazione a tale evento è stata estesa al personale delle UOC/UOSD esposte al rischio di illegalità, in quanto competenti *ratione materiae* (Direttori della UOC Approvvigionamenti, della UOC Impianti Tecnologici e della UOC Atti e Procedimenti giuridico amministrativi, e loro collaboratori)
 - *"La normativa anticorruzione nelle Aziende Sanitarie: prevenzione, trasparenza, ruoli e responsabilità" (10.06.14).* Attesa la diretta attinenza della materia alle attività istituzionali di questa P.A., la partecipazione a tale Seminario è stata estesa, quale 'Formazione obbligatoria', ai Referenti per la prevenzione della corruzione ed ai Collaboratori dagli stessi individuati come svolgenti attività 'a rischio'; in tale occasione sono stati posti in discussione alcuni quesiti, preventivamente trasmessi da questo Ufficio ai Docenti tramite Formez Pa, in tema di incarichi extra-istituzionali, Trasparenza e disciplina Anticorruzione, a cura di questo Ufficio;

Docenti-Relatori intervenuti nel corso di predetti eventi tenuti da Formez Pa: Dr. S. Toschei (Consigliere T.A.R. Lazio), Dr. V. Sarcone (Presidenza Consiglio dei Ministri), Dr. S. Talamo (Formez Pa), Dr.ssa P.Schifano (Formez Pa), Dr. F. Genghi (Presidenza Consiglio dei Ministri), Dr.F.Cerioni (Corte di Conti di Milano) ed altri;

Ai suddetti eventi è stata registrata una maggiore partecipazione da parte del personale del Comparto, rispetto a quella garantita dal personale dirigenziale (la cui presenza è stata assicurata tra gli altri dal Direttore della UOC DAIORT, dal Direttore della UOC Impianti Tecnologici, dalla scrivente quale Direttore della UOC Atti e Procedimenti, dal Direttore della UOC Bilancio e Contabilità Generale, dal Responsabile UOSD CAP, ALPI e PPP e dal Responsabile della UOS Medicina Legale e Rischio Clinico.

- *Evento formativo interno tenuto in data 25.06.14, con proiezione di contenuti su temi legati alla Trasparenza e con proposta di una bozza di 'Patto di Integrità' a fini consultivi; questo primo incontro interno è*



SISTEMA SANITARIO REGIONALE F

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

stato organizzato dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, dall'Ufficio del Responsabile per la Trasparenza e dal personale afferente alla U.O.C. S.I.S.R.A. ed I.C.T. (per il supporto tecnico) - Discendenti: Referenti aziendali anticorruzione e loro Collaboratori addetti ad attività esposte al rischio di illegalità.

2.b Formazione con oneri posti a carico di questa Azienda Ospedaliera

- *Docenza tenuta in ambito aziendale dall'Avv. V. Miniero (1° semestre 2014) sulla disciplina normativa degli Appalti - Discendenti: personale della UOC Approvvigionamenti e della UOC Atti e Procedimenti;*
- *Seminario del 22-23.05.2014 tenuto presso Ceida -Scuola Superiore di Amministrazione Pubblica e degli Enti Locali- sul tema 'La prevenzione della corruzione nella P.A. dopo la Legge n.190/2012 ed il D. Lgs. n.33/2013' - Docenti: Dott. Carlo Polidori (Consigliere T.A.R. Lazio) e Dr.ssa Anna Corrado (Consigliere T.A.R. Calabria); Discendenti: n.2 unità di personale afferenti all'Ufficio del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione;*
- *Seminario dell'11.06.2014 tenuto presso Ceida sul tema "L'Anagrafe delle prestazioni e degli incarichi dei pubblici dipendenti" - Docente: Dr.ssa M.A.Tilia (Dip. Funzione Pubblica) - discendente: n.1 unità di personale addetta all'istruttoria dei procedimenti per il rilascio di autorizzazioni, in favore dei dipendenti, per incarichi occasionali ex art. 53, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.*
- *E' in corso l'organizzazione di formazione specialistica strutturata, sulla base del nuovo assetto organizzativo che risulterà dall'atto aziendale di prossima attuazione, affinché essa possa essere più rispondente alle esigenze formative delle aree di rischio; è prevista la pianificazione e la messa a regime di apposito ciclo formativo, con impegno di budget e programmazione all'interno del Piano Formativo Aziendale, nelle previsioni dell'art. 1, commi 8-11, Legge n. 190/2012.*

Il processo di sensibilizzazione sulle tematiche in questione è stato avviato, al punto che da parte di singole unità di personale risulta che sono stati frequentati ulteriori eventi formativi esterni, a titolo individuale.

3. CODICE DI COMPORTAMENTO

3.a Il Codice etico - comportamentale o Codice settoriale è stato approvato con Deliberazione n.°63/DG f.f. del 31.01.13, come sopra indicato, al fine di contestualizzare quanto disposto dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n.°62/2013. E' stata assicurata la pubblicazione del Codice interno via web, nella rete Intranet (sezione Novità in bacheca) e nel sito Internet aziendale (sezione 'In primo piano: per l'utente')

3.b In fase di prima applicazione della normativa, nel Codice etico interno è stato sviluppato un richiamo specifico ai seguenti temi, già trattati nel P.T.P.C., secondo un comune file conduttore che contraddistingue i provvedimenti attuativi della Legge n. 190/2012 e s.m.i.:

- **Whistleblowing o Procedura per la segnalazione di atto illecito da parte del pubblico dipendente, (illustrazione della misura attuativa e rinvio al PTPC, con il quale tale istituto è stato introdotto);**
- **richiamo della normativa nazionale (art. 53, D. Lgs. n. 165/2001) e del Regolamento interno in materia di incarichi extra-istituzionali svolti dai dipendenti di questa Azienda;**
- **menzione della disciplina sull'incompatibilità e sull'inconferibilità degli incarichi dirigenziali (D.Lgs. n.39/2013), con trattazione delle situazioni potenzialmente atte ad integrarne gli estremi;**
- **richiamo delle norme sul conflitto di interessi e sul conseguente obbligo di astensione (artt. 6 e 7 del D.P.R. n. 62/2013);**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

- menzione dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, come enunciati nel Libro II°, Titolo II°, Capo I° del Codice penale.

Si rappresenta che nell'attività di stipulazione dei Contratti per beni, servizi e lavori è stato ~~inserito l'espresso rinvio al Codice interno e alla normativa anticorruzione, in generale;~~ analogamente, il richiamo del Codice di comportamento è stato posto a regime nei Contratti individuali di lavoro.

3.c Nelle previsioni del vigente P.N.A., il monitoraggio sull'applicazione del Codice settoriale e del Regolamento disciplinare per il personale, con qualifica dirigenziale non dirigenziale, è stato condotto dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Per l'aggiornamento del Codice aziendale, a ciò si unirà il contributo dell'Ufficio Anticorruzione e della U.O.C. Atti e Procedimenti per gli aspetti di competenza (ad es., per procedimenti autorizzativi degli incarichi occasionali ex art.53, D. Lgs. n.165/2001 e per spunti tratti dall'esperienza delle segnalazioni).

A tal fine, è stato assicurato un costante raccordo tra l'U.P.D. e l'Ufficio del Responsabile anticorruzione sulla casistica di interesse comune, con rendicontazione semestrale delle evidenze occorse in materia; in particolare dall'U.P.D. è stata fornita l'evidenza dei casi di infrazione dei Regolamenti di disciplina e -indirettamente- dei Codici di comportamento, da cui si evincono le strutture in cui si sono registrati i più frequenti casi di violazione della normativa (e di conseguente sanzione). Tale report ha valore di rendicontazione per l'anno 2014 e costituisce una base di partenza per l'ulteriore aggiornamento del Codice settoriale.

E' stato garantito il necessario confronto tra l'U.P.D. e la U.O.C. Atti e Procedimenti per la casistica inerente agli incarichi extra-istituzionali dei dipendenti ex art. 53, D LGS. n. 165/2001 e s.m.i., nel rispetto della riservatezza.

Solo all'esito di questa prima esperienza applicativa, sarà possibile integrare il Codice etico sulla base delle criticità emerse in campo disciplinare e delle peculiarità che notoriamente caratterizzano il settore sanitario pubblico.

La U.O.S.D. Consulenza Legale ha assicurato il necessario raccordo con l'Ufficio Anticorruzione (pareri in tema di segnalazioni) e con la U.O.C. Atti e Procedimenti (consultazione in tema di autorizzazioni ex art. 53, D Lgs. n. 165/2001).

3.d Whistleblowing ed altre forme di segnalazione

- Con la collaborazione del Direttore pro-tempore della U.O.C. S.I.S.R.A. ed I.C.T., è stata implementata la procedura informatica del Whistleblowing per la Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti di questa Azienda. A tal fine, è stato generato un apposito canale informatizzato dotato di casella di posta elettronica (segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it), che è collegata direttamente al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e ad un numero ristretto di operatori all'uopo designati.

Trattasi di uno strumento posto a disposizione dei dipendenti, per consentire la denuncia -in forma riservata- di episodi di stampo corruttivo eventualmente riscontrati in ambito aziendale. Tale istituto e la relativa procedura scritta (con modulistica prestampata) è stato introdotto quale Allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016, approvato con la citata Deliberazione n.°57/DG f.f. del 31.01.14, e in tale forma ha ricevuto divulgazione.

A tutt'oggi lo strumento del c.d. Whistleblowing non è stato utilizzato da alcun dipendente.

- Peraltro a questo Ufficio sono pervenute segnalazioni in forma cartacea -anonima e nominativa- su presunti episodi riconducibili alle tematiche di interesse, le quali sono state catalogate e rese oggetto di trattazione con coinvolgimento in forma riservata di ulteriori Unità Organizzative.

L'esame istruttorio delle citate segnalazioni anonime è stato condotto secondo i criteri della diretta riferibilità del fatto denunciato alla nozione di 'corruzione' (intesa in senso lato) nonché del requisito dell'eshaustività e della completezza nella rappresentazione dei fatti (sono state sottoposte ad istruttoria unicamente le dichiarazioni circostanziate e/o documentate, ossia contenenti



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

riferimenti attendibili a date, luoghi, uffici e a dipendenti chiaramente individuati), ossia secondo criteri atti a rilevare elementi di fondatezza della dichiarazione.

A sostegno di tale linea di attività, il Direttore Generale in data 25.07.14 ha ritenuto opportuno tenere una riunione per richiamare l'attenzione del personale della sede amministrativa sugli ~~obblighi di riservatezza e di correttezza sul posto di lavoro, con invito a seguire le corrette~~ procedure per la presentazione di esposti o segnalazioni.

4. ALTRE INIZIATIVE, CONDOTTE CON IL SUPPORTO DELLA DIREZIONE GENERALE

4.a Attivazione di un Protocollo informatizzato per l'Ufficio del Responsabile aziendale per la Prevenzione della corruzione nonché di una Casella di posta elettronica dedicata alla corrispondenza corrente (prevenzionecorruzione@hsangiovanni.roma.it).

4.b Avvio di un Canale di 'Informazione' interno, via web, destinato ai dipendenti di ogni ordine e grado, su aspetti di comune interesse inerenti alle norme Anticorruzione, alla riservatezza/Privacy ed ai Codici di comportamento. Tale linea di attività è confluita nella pubblicazione di **Avvisi/Comunicati** nella rete Intranet - sezione 'Novità in bacheca' ed è stata condotta da questo Ufficio, previa concertazione con la Direzione Amministrativa, con la U.O.C. Gestione Risorse Umane, con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e/o con l'Ufficio per la Trasparenza, al fine di mettere a punto azioni informative su materie sottoposte alla comune attenzione.

Tali Avvisi hanno avuto come oggetto di trattazione i seguenti temi:

- *divulgazione dei Criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, come pubblicati in data 24.06.14 nel sito web del Dip. Funzione Pubblica (Avviso del 9.07.14);*
- *informazioni di servizio in tema di incarichi extra-istituzionali dei pubblici dipendenti ex art. 53, D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. (recapiti degli uffici competenti e relativa modulistica), con richiamo espresso del divieto di conflitto di interessi e dell'obbligo di effettuare le attività esterne in orario extra-lavorativo ovvero -occasionalmente- in orario lavorativo con giustificazione della relativa assenza ai sensi della normativa vigente (nazionale e contrattuale);*
- *enucleazione a titolo esemplificativo di un'ipotesi (vietata) di cumulo di incarichi tra loro incompatibili, in capo al medesimo dipendente, al fine di dare applicazione ai citati Criteri generali diffusi dal Dip. Funzione Pubblica tenendo conto della mission, del contesto e degli specifici processi aziendali. In tale sede è stato sottolineato l'obbligo di astensione, gravante sul pubblico dipendente che incorra in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale.
 E' stato rammentato inoltre il c.d. divieto di 'Pantouflage o Revolving doors', che vige per i pubblici dipendenti nel triennio successivo alla loro cessazione dal servizio, alle condizioni e nei limiti di cui all'art. 53, comma 16-ter, D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i., nonché i divieti declinati nell'art.60, D.P.R. n.311957 (ipotesi di incompatibilità assolute o di diritto).*
- *richiamo degli obblighi di riservatezza sui dati personali trattati o appresi in ambito lavorativo, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, con particolare riferimento ai dati gestiti da operatori dotati di credenziali di autenticazione informatica, per garantire la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto ad un eventuale trattamento illecito degli stessi e ad accessi non consentiti.*

4.c E' stata posta a regime la pubblicazione dei dati inerenti all'attività e all'organizzazione amministrativa di questa Azienda nel sito web istituzionale - sezione 'Amministrazione Trasparente', con aggiornamento periodico diretto -nei limiti delle possibilità- da parte delle singole strutture organizzative (ad. es., bandi, modulistica, dati sul personale, attività e procedimenti, dati su incarichi ex art.53, d.lgs. 165/2001 per conferimenti ed autorizzazioni, ecc.). Tale linea di attività, inerente agli obblighi di Trasparenza, potrà essere progressivamente potenziata ai sensi del D. Lgs. n.33/2013;



SETTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

4.d Avvio di un Canale di Informazione per la divulgazione di 'Buone Prassi' poste a regime in ambito aziendale, nelle previsioni del vigente P.N.A. (paragrafo 3.1.3: Codici di comportamento - diffusione di buone pratiche e valori).

Tale linea di attività finora ha comportato la pubblicazione in Intranet - sezione 'Novità in bacheca' (in forma completa per la consultazione interna) e nel sito web istituzionale - sezione 'In primo piano: per l'utente' (in forma sintetica per la consultazione dall'esterno) di procedure adottate da determinate U.O.C. per implementare le attività anticorruzione. Tali protocolli sono atti a contrastare 'dall'interno' eventuali tentativi di illecito ed a rafforzare la fiducia del cittadino nelle istituzioni pubbliche;

4.e Azioni di Raccordo del Responsabile Anticorruzione con le strutture istituzionali interne - è stato attuato -in forma riservata- il necessario raccordo tra l'Ufficio Anticorruzione e le seguenti figure istituzionali interne:

- Organi di vertice della Direzione Strategica;
- Responsabile aziendale per la Trasparenza (per le iniziative comuni di formazione e di rendicontazione semestrale destinate ai Referenti ed ai loro collaboratori) nonché Direttore della UOC Contabilità Direzionali (per l'inserimento delle misure anticorruzione tra gli obiettivi dirigenziali, nell'ambito del ciclo della performance, per l'anno 2014);
- Direttore della U.O.C. D.M.P.O. - Direzione Medica di Polo Ospedaliero e Direttore della U.O.C. D.A.I.O.R.T. - Direzione dell'Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico - sanitaria
- Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari nonché Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, come sopra indicato;
- Responsabile della UOSD Consulenza Legale, come sopra riportato;
- Direttori o Responsabili delle strutture ospedaliere di volta in volta interessate da segnalazioni;
- Referenti aziendali anticorruzione - incontri calendarizzati, come sopra esposto.

4.f Consultazione interna rivolta ai Referenti anticorruzione (giugno-agosto 2014) in vista dell'adozione del Patto di Integrità - previsione di messa a regime del patto con il P.T.P.C. 2015/2017

4.g Presentazione via mail di n.2 quesiti all'A.N.AC. e al Dip. Funzione Pubblica su temi afferenti all'area della trasparenza, della prevenzione della corruzione e degli incarichi esterni dei dipendenti pubblici;

4.h Tra le iniziative condotte nell'ambito dei Contratti pubblici, si menziona la partecipazione alle recenti rilevazioni condotte dall'A.N.AC. (in tema di global service e di prezzi di riferimento vigenti in ambito sanitario).

5. SANZIONI

5.a Numero e tipo di sanzioni irrogate

Nell'anno 2014 risultano essere state irrogate n.38 sanzioni, di cui alcune per comportamenti riconducibili alla violazione del Codice etico-comportamentale e dei Regolamenti interni di disciplina; a titolo esemplificativo, la tipologia delle stesse spazia dalla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione al rimprovero verbale, passando attraverso la censura scritta e la multa. Nel novero di cui sopra è ricompreso n.1 caso di licenziamento senza preavviso. Ciò si evince da apposito Report riassuntivo, trasmesso in forma riservata dall'U.P.D.



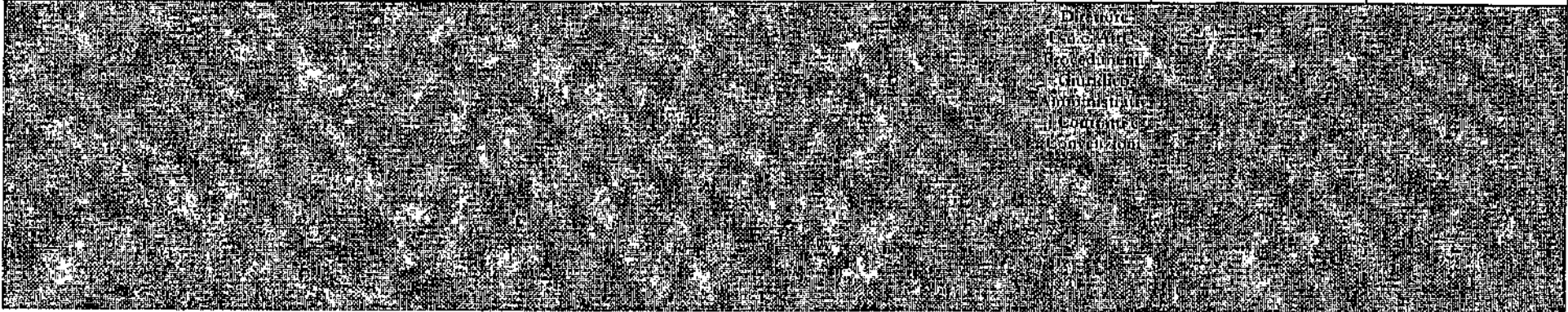
6. CRITICITA' EMERSE

- 6.a L'efficacia delle azioni interne di prevenzione e di repressione dell'illegalità, che il P.T.P.C. tendenzialmente mira a programmare, è stata potenziata dal raccordo con l'U.P.D. e con le altre strutture organizzative sopra menzionate, nel comune intento di contribuire alla riduzione di fenomeni di illecito. Il supporto costante della Direzione Generale alle iniziative dello scrivente Ufficio ha contribuito a renderle più incisive ed efficaci. Tuttavia occorre rilevare l'assenza in ambito aziendale di un Ufficio Ispettivo, il cui contributo istituzionale potrebbe costituire in futuro un utile supporto in termini di vigilanza.
- 6.b Difficoltà nell'attuazione programmata' della Rotazione del personale, a causa del persistente blocco del turn over; in ambito amministrativo, tale ricambio si è dimostrato particolarmente arduo con riferimento a determinate professionalità, che risultano non agevolmente fungibili in ragione delle specifiche competenze e delle esperienze acquisite. D'altra parte, soprattutto in ambito dirigenziale, nel corrente anno si è registrata una 'Rotazione di fatto', quale effetto indotto dalla progressiva riorganizzazione delle attività e degli uffici amministrativi (ad es., per immissione in servizio di nuovi dirigenti, mobilità interna del personale, variazione delle strutture organizzative con conseguente accorpamento, soppressione e scissione delle medesime).
- 6.c In ragione del ridotto coinvolgimento del personale appartenente all'Area Medica e all'Area Sanitaria, si confida di potenziare le iniziative dirette a suscitare la partecipazione delle strutture ospedaliere potenzialmente più soggette a fenomeni di illecito, per ragioni di competenza e sulla base della presente esperienza applicativa. Tra l'altro, si propone di modificare la composizione dell'Ufficio Anticorruzione, inserendovi almeno n.1 Dirigente di Area Medica, al fine di rendere più rispondenti ed incisivi i futuri interventi di prevenzione in ambito propriamente sanitario.

Restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

Il Responsabile aziendale
per la Prevenzione della Corruzione
(Dr.ssa Maria Rita Corsetti)

Codice fiscale Amministrazione	Denominazione Amministrazione	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)
4735061006	Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata	Maria Rita	Corsetti	03/08/1957	Dirigente amministrativo	20/02/2014	no



U.O. Affari e Procedure
 Contratti e Organismi

Allegato 2

Relazione su scheda
 standard, XLS - anno 2014

Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	L'azienda ha dedicato un impegno organizzativo notevole alla fase di prima attuazione della normativa anticorruzione. I risultati di questa fase sperimentale sono parziali ma sotto alcuni aspetti significativi ed utili a porre in essere misure connettive e migliorative. I fattori che hanno favorito l'efficacia delle misure sono riconducibili alle iniziative di sensibilizzazione attuate nei confronti dei Referenti per la Prevenzione della corruzione da parte dell'Ufficio del RPC quali, predisposizione congiunta delle singole schede di rischio; incontri per la rendicontazione ed il monitoraggio semestrale delle misure adottate; incontri di formazione. Altri fattori favorevoli sono ravvisabili nelle seguenti azioni poste in essere: predisposizione servizi e commissioni subbilancio sul sito web aziendale, per i materiali destinati alla generalità dei dipendenti; Nella consapevolezza iniziale di un'attuazione graduale del PTPC, rispetto alle misure programmate, si sono registrate risposte eterogenee da parte dei Referenti, in parte ampiamente collaborative ed esaustive, in parte necessariamente destinate, per il futuro, ad essere potenziate. Le criticità rilevate attengono ai seguenti fattori: difficoltà nel recepimento delle novità relative agli adempimenti prescritti dalla normativa; l'esiguità delle risorse disponibili (dovuta al blocco del turn over del personale ed agli effetti della spending review); notevoli modificazioni intervenute sul piano organizzativo in corso d'anno: parziale ricambio degli Organi di vertice aziendali; avvicendamento di Direttori di U.o.c.; soppressione, scissione, accomodamento di strutture con subentro di nuovi titolari e conseguente modifica della scheda di rischio già
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra quanto attuato e quanto previsto dal PTPC	Compatibilmente con le risorse disponibili e nella considerazione del numero di incarichi istituzionalmente rivestiti dal RPC, si è tentato di coinvolgere il personale delle aree potenzialmente esposte al fenomeno corruttivo attraverso il congiunto esame dei fattori di rischio e della predisposizione delle schede, coinvolgimento in momenti formativi, discussione delle proposte presentate dai referenti, in vista di eventuale accoglimento. I fattori di supporto maggiormente incisivi sono individuabili nella collaborazione della Direzione strategica e dell'Ufficio del RPC.
1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica dell'impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	I fattori che hanno inciso negativamente ai fini della completa realizzazione del programma di attività, attengono principalmente ai seguenti aspetti: variazione di titolarità, in corso d'anno, nel ruolo di RPC (nomina del RPC con deliberazione n.26/dg del 20.02.14, per avvenuta cessazione dal servizio del precedente titolare), che ha comportato il subentro in un'attività di programmazione già avviata da altro soggetto (PTPC già approvato e Registro dei rischi in buona parte predisposto); constatazione di riscontri (da parte dei Referenti) non sempre rispondenti alle attese programmate, che hanno richiesto iniziative di sollecitazione ad hoc. Intenso avvicendamento dei Referenti ai vertici delle strutture coinvolte, come sopra indicato.
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2.A	Indicare se sono stati effettuati controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione:		
2.A.1	Si	X	
2.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.A.4	Se non sono stati effettuati controlli, indicare le motivazioni del loro mancato svolgimento:		
2.B	Se sono stati effettuati controlli, indicare in quali delle seguenti aree sono state riscontrate irregolarità: (più risposte possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Arece di rischio ulteriori (elenicare quali)	X	<p>Si indicano tutte le aree di rischio individuate e sottoposte a mappatura, ivi comprese le 4 aree prestabilite dalla Legge n.190/2012 (ossia le aree obbligatorie e quelle ulteriori):</p> <ul style="list-style-type: none"> - U.O.C. Approvvigionamenti e Gestione Procedure e Contratti per il programma edilizio; - U.O.C. Direzione Amministrativa di Polo Ospedaliero e Gestione delle Risorse Umane (successivamente scissa in n.2 strutture: U.O.C. D.A.P.O. e U.O.C. G.R.U., caratterizzate dalla variazione del rispettivo Direttore in corso d'anno); - U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amministrativi, Contratti e Convenzioni; - U.O.C. Direzione Medica di Polo Ospedaliero; - U.O.S.D. Direzione Medica del Poliambulatorio Polispecialistico Polifunzionale (poi ampliata e trasformata, in corso d'anno, in U.O.S.D. C.A.P., A.L.P.I. e P.P.P.); - U.O.C. DAIORI - Direzione Assistenza Infermieristica, Ostetrica, Riabilitativa e Tecnico sanitaria; - U.O.C. Supporto al Governo Clinico (successivamente soppressa con conseguente riorganizzazione delle rispettive strutture); - U.O.C. Farmacia Ospedaliera; - U.O.C. Impianti Tecnologici; <p>E' stata predisposta apposita modulistica per la presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio a cura dei dipendenti</p>
2.C	Se sono stati effettuati controlli, indicare come sono stati svolti nonché i loro esiti:		
2.D	Indicare se le attività ispettive sono state incluse tra le aree esposte a rischio di corruzione:		
2.D.1	Si (indicare le eventuali irregolarità riscontrate)		
2.D.2	No, l'amministrazione non svolge attività ispettive	X	
2.D.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.D.4	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	

2.E	<p>Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):</p>	<p>Non sono state programmate attività ispettive perché all'interno dell'Azienda attualmente non esiste un Ufficio ispettivo. Pertanto i controlli posti in essere non hanno potuto avvalersi del supporto di organismi ispettivi. Si auspica un superamento di tale criticità. L'analisi, la valutazione e la gestione del rischio sono state impostate in misura prevalente dal precedente RPC con successivo subentro del nuovo RPC in corso d'anno. Conseguentemente è stata completata la mappatura dei rischi aziendali dal RPC subentrante, con presa in carico della programmazione già impostata.</p>
<p>MISURE DEL RISK</p>		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori rispetto a quelle obbligatorie:	
3.A.1	Sì	X
3.A.2	No, anche se era previsto dal PPC con riferimento all'anno 2014	
3.A.3	No, non era previsto dal PPC con riferimento all'anno 2014	
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure: (più risposte possibili)	
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	<p>Procedura predisposta dall'URP (canale di ascolto utenza e cittadinanza); segnalazioni in forma cartacea.</p>
3.B.2	Iniziativa di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	<p>Protocollo generale informatizzato che garantisce la tracciabilità dei flussi documentali; Attivazione di un Protocollo informatizzato per l'Ufficio del Responsabile aziendale per la Prevenzione della corruzione nonché di una Casella di posta elettronica dedicata alla corrispondenza corrente (prevenzionecorruzione@hsangiovanni.roma.it), in aggiunta alla casella riservata per il c.d. whistleblowing.</p>
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipare e/o controllare con riferimento all'adozione e attuazione del PPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	

<p>3.C</p> <p>Se sono state attuate misure ulteriori, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia:</p>	<p>Tra le misure ulteriori si riportano di seguito quelle risultate più efficaci: l'avvio di un Canale di Informazione via Intranet per la divulgazione di "Buone Prassi" poste a regime in ambito aziendale, nelle previsioni del vigente P.N.A. (tali protocolli sono atti a contrastare 'dall'interno' eventuali tentativi di illecito ed a rafforzare la fiducia del cittadino nelle istituzioni pubbliche); 2) Avvio di un Canale di 'Informazione' interno, via web, destinato ai dipendenti di ogni ordine e grado, su aspetti di comune interesse inerenti alle norme Anticorruzione, alla riservatezza/Privacy ed ai Codici di comportamento; tale linea di attività è confluita nella pubblicazione di 'Avvisi/Comunicati' nella rete Intranet - sezione 'Novità in bacheca' ed è stata condotta da questo Ufficio, previa concertazione con la Direzione Amministrativa, con la U.O.C. Gestione Risorse Umane, con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e/o con l'Ufficio per la Trasparenza, al fine di mettere a punto azioni informative su materie sottoposte alla comune attenzione; in particolare, con apposito Avviso sono stati divulgati i 'Criteri sugli Incarichi vietati'</p>
<p>3.D</p> <p>Indicare le eventuali misure ulteriori che l'Ente dovrebbe adottare e attuare per rendere più efficace la prevenzione della corruzione:</p>	<p>Ufficio ispettivo e Task force di supporto</p>
<p>4.A</p> <p>Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente":</p>	<p></p>
<p>4.A.1</p> <p>SI</p>	<p></p>
<p>4.A.2</p> <p>No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2014</p>	<p></p>
<p>4.A.3</p> <p>No, la misura non era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2014</p>	<p>X</p>
<p>4.B</p> <p>Se è stato informatizzato il flusso della pubblicazione dei dati, indicare quali tra i seguenti dati è pubblicato sulla base di un flusso informatizzato: (più risposte possibili)</p>	<p></p>
<p>4.B.1</p> <p>Dirigenti (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.2</p> <p>Consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.3</p> <p>Atti di concessione e vantaggi economici comunque denominati (art. 26 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.4</p> <p>Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.5</p> <p>Servizi erogati (art. 32 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.6</p> <p>Tempi di pagamento (art. 33 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.7</p> <p>Tipologie di procedimento (art. 35 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.B.8</p> <p>Contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p></p>
<p>4.C</p> <p>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico:</p>	<p></p>
<p>4.C.1</p> <p>SI (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)</p>	<p>n.1 richiesta</p>
<p>4.C.2</p> <p>No</p>	<p>X</p>
<p>4.D</p> <p>Indicare se sono state irrogate sanzioni in materia di trasparenza di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013: (più risposte possibili)</p>	<p></p>
<p>4.D.1</p> <p>SI, nei confronti degli organi di indirizzo politico (indicare il numero di sanzioni)</p>	<p></p>
<p>4.D.2</p> <p>SI, nei confronti dei dirigenti responsabili della pubblicazione (indicare il numero di sanzioni)</p>	<p></p>

5.E.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Formez PA - percorsi formativi integrati 2014 (Seminari, Laboratori e Webinar) Aprile-Luglio 2014
5.E.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	CFIDA- Seminario: "Prevenzione della corruzione nella P.A dopo la L.190/12 e il D.L.vo 33/13-Roma 22-23/5/2014; Seminario "L'anagrafe delle prestazioni e degli incarichi dei pubblici dipendenti" Roma 11.6.2014;
5.E.5	Formazione in house	X	
5.E.6	Altro (specificare quali)	X	Evento formativo interno 25.6.14 con proiezione di contenuti dei temi sulla trasparenza e con proposta di Pauto di integrità; Convegno Prismia "L'aggiornamento dei piani triennali di prevenzione della corruzione nelle PP.AA. e negli Enti di diritto privato in controllo pubblico" Roma, 17.12.2014; Evento formativo Presentazione volume sulle incompatibilità per i pubblici dipendenti, sulle consulenze e sugli incarichi dirigenziali esterni, Roma 1.10.14 presso la SNA; Formazione in house a cura dell'Avv. V. Miniero in tema di appalti pubblici; Seminario su Fatturazione elettronica, su trasparenza e anticorruzione nelle P.A. Roma, presso Pontificia Università Lateranense 28.11.2014
5.F	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quale sono stati i criteri per l'affidamento degli incarichi di docenza		I criteri in argomento sono riconducibili alla Del. N. 440/DG del 27.06.14, recante "Piano Formativo Aziendale".
5.G	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti rispetto alla graduazione dei livelli di rischio per aree e ambiti dell'amministrazione:		I destinatari sono stati individuati nei Referenti per la prevenzione della corruzione e nei collaboratori dagli stessi individuati, sulla base dei seguenti criteri: grado di esposizione del dipendente al rischio di corruzione nello svolgimento dell'attività istituzionale; grado di responsabilità attribuito al dipendente in base alla qualifica ed alle mansioni svolte. Rispetto alla programmazione redatta in via provvisoria nel vigente PTPC, questa prima esperienza formativa ha avuto carattere sperimentale e parziale, in considerazione dell'avvicendamento intervenuto in corso d'anno al vertice dell'Ufficio anticorruzione.
6. ROTAZIONE DEL PERSONALE			
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A1	Numero dirigenti		n. 526, come risultanti alla data del 31.12.14
6.A2	Numero non dirigenti		n. 1638, alla medesima data
6.B	Indicare se è stata effettuata la rotazione del personale:		

6.B.1	<p>Si riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari</p>	<p>Difficoltà nell'attuazione programmata della Rotazione del personale, a causa del persistente blocco del turn over; in ambito amministrativo, tale ricambio si è dimostrato particolarmente arduo con riferimento a determinate professionalità, che risultano non agevolmente fungibili in ragione delle specifiche competenze e delle esperienze acquisite. D'altra parte, soprattutto in ambito dirigenziale, nel corrente anno si è registrata una 'Rotazione di fatto', quale effetto indotto dalla progressiva riorganizzazione delle attività e degli uffici amministrativi (ad es., per immissione in servizio di nuovi dirigenti, mobilità interna del personale, variazione delle strutture organizzative con conseguente accorpamento, soppressione e scissione delle medesime). Si indicano di seguito le Strutture in cui si è verificata una rotazione dirigenziale "di fatto": U.O.C. Direzione Amministrativa di Polo Ospedaliero e Gestione delle Risorse Umane (successivamente scissa in n.2 strutture: U.O.C. D.A.F.O. e U.O.C. G.R.U.), con variazione del rispettivo Direttore in corso d'anno); U.O.S.D. Direzione U.O.C. U.R.P. - Relazioni con il Pubblico (variazione del Direttore)</p>
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PIPC con riferimento all'anno 2014	
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PIPC con riferimento all'anno 2014	
6.C	Se non è stata effettuata la rotazione, indicare le ragioni della mancata rotazione:	
6.D	Se è stata effettuata la rotazione, indicare in quale area è stata effettuata: (più risposte possibili)	
6.D.1	Acquisizione e progressione del personale	X
6.D.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture	
6.D.3	Provedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;	
6.D.4	Provedimenti applicativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	
6.D.5	Aree ulteriori (specificare quali)	X
6.E	Se è stata effettuata la rotazione, formulare un giudizio sulla rotazione del personale	Consultare casella 9G 6.B Consultare casella 9G - 6.B
7.A	Indicare se è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato dell'insussistenza delle cause di inconfirmità e incompatibilità:	
7.A.1	Sì	X
7.A.2	No	
7.B	Se non è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato, indicare le ragioni della mancata richiesta:	
7.C	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati:	
7.C.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	
7.C.2	No, anche se la misura era prevista dal PIPC con riferimento all'anno 2014	X
7.C.3	No, la misura non era prevista dal PIPC con riferimento all'anno 2014	

7.D	Se non sono state effettuate verifiche, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		La fase di avvio dell'applicazione della normativa anticorruzione, che ha coinciso con una fase riorganizzativa dell'Azienda, non ha consentito di procedere in maniera approfondita con i controlli sulle autocertificazioni; tuttavia è stata posta a regime l'acquisizione sistematica di dichiarazioni sostitutive di atto notorio all'atto del conferimento di incarichi dirigenziali, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 445/2000 e secondo le indicazioni contenute nella Delibera n.58/2013 dell'A.N.A.C.
7.E	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		E' stato avviato l'iter di acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio, come sopra indicato, con impostazione di apposita modulistica prestampata relativa al conferimento di incarichi dirigenziali (che contiene l'espressa menzione del divieto di partoufflage e del disposto di cui all'art.35-bis, D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.) nonché di incarichi in qualità di componente di commissione di concorso/selezione.
INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI			
8.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'accertamento di violazioni)		
8.A.2	No	X	
8.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.B.1	Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
8.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
8.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
8.C	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		Carenza di Ufficio ispettivo in ambito aziendale; è stata tuttavia predisposta apposita modulistica per la presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art.20, D. Lg. s. n.39/2013;
8.D	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali		A fronte dell'impegno profuso dall'Azienda e delle criticità oggettivamente rilevate in fase attuativa, sono attualmente allo studio misure atte ad ottimizzare i processi interni di verifica.
CONFERIMENTI E AUTORIZZAZIONI INCARICHI PUBBLICI			
9.A	Indicare se sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì (indicare il numero di richieste autorizzate e il numero di richieste non autorizzate distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti)	X	Autorizzazioni pubblicate n. 84, di cui 59 retribuite e 25 non retribuite; n. 1 rigetto di incarico retribuito. I Provvedimenti autorizzativi sono stati pubblicati nell'Albo pretorio, notificati alle parti interessate, pubblicati infine nel sito web aziendale - sez. Amministrazione trasparente (elenchi massivi) e nell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti.
9.A.2	No		
9.B	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.B.1	Sì	X	
9.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.C	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		

9.D	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.		
9.D.1	SI (Indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	Sono pervenute n. 7 richieste di dati e notizie ai sensi dell'art. 32 DPR 606/73; art. 53 D.L.vo 165/2001 e smi e art. 60 DPR n.3/57 da parte di GdF, accertamenti di violazione ancora in corso.
9.D.2	No		
9.E	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.		
9.E.1	SI (Indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)	X	Sono state svolte d'ufficio verifiche preventive e successive sulle domande di autorizzazione corredate dalle dichiarazioni sostitutive di atto notorio dei dipendenti, nei seguenti casi: verifica su conflitto di interessi anche potenziale ai sensi dell'art. 53 D.L.vo 165/2001 e smi; richiesta di integrazione documentale per acquisizione di ulteriori elementi valutativi (lettera di incarico, rilascio del prescritto nulla osta da parte del responsabile del servizio, acquisizione di ulteriore parere nei casi più esposti; lettere per richiamo a maggiore osservanza dei termini previsti dalla normativa e dal regolamento aziendale) a ciò si sono aggiunti incontri di confronto valutativo con i Direttori delle UU.LL.occ. Gestione Risorse Umane, UPTD, DAIORT e Uosd Consulenza Legale. L'attività descritta è stata svolta compatibilmente con le risorse disponibili ed in carenza di un Ufficio Ispettivo dedicato.
9.E.2	No, anche se la misura era prevista dal PTTC con riferimento all'anno 2014		
9.E.3	No, la misura non era prevista dal PTTC con riferimento all'anno 2014		
9.F	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	SI	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTTC con riferimento all'anno 2014		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTTC con riferimento all'anno 2014		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare da quali soggetti sono pervenute le segnalazioni:		
10.D.1	Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.3	Nessuno	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	SI (Indicare il numero di casi)		

10.E.2	No			
10.F		Indicare se sono pervenute segnalazioni in assenza di una procedura o che non hanno utilizzato la procedura attivata:		
10.F.1		Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.2		Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.3		Altro (indicare il numero di segnalazioni e la tipologia di soggetti)		
10.F.4		Nessuna		
10.G		Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie		Il sistema di segnalazione degli illeciti introdotto dalla L. n. 190/2012 è innovativo ed è necessario una fase transitoria di attuazione perché venga elaborato culturalmente dai soggetti (dipendenti pubblici) che possono e devono farne uso in maniera corretta.
11. CODICE DI COMPORTAMENTO				
11.A		Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Si		X	
11.A.2	No			
11.B		Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Si		X	
11.B.2	No			
11.C		Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute richieste di parere relative all'applicazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Si	(indicare il numero di pareri rilasciati)		
11.C.2	No			
11.D		Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.D.1	Si	(indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.D.2	No			
11.E		Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.E.1	Si	(indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.E.2	No		X	
11.F		Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il Codice di comportamento elaborato nella fase di prima attuazione potrà essere costantemente migliorato.
12. PROCEDIMENTI DISCIPLINARI				
12.A		Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Si	(indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No		X	
12.B		Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Si	(indicare il numero di procedimenti)	X	n. 4 sospesi in attesa di definizione

12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia distinto tra dirigenti e non dirigenti; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Si, peculato - art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio - art. 319 c.p.	X	procedimento penale in corso e procedimento disciplinare avviato e sospeso in attesa di esito definito del procedimento penale
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari - art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio - art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione - art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)		
12.D.10	No		
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area distinto tra dirigenti e non dirigenti):		
12.E.1	Acquisizione e progressione del personale		
12.E.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture	X	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;		
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
12.E.5	Altre aree dell'amministrazione (indicare quali)		
13.A	Indicare se sono stati effettuati monitoraggio per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001:		
13.A.1	Si (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali)	X	Sono state adottate esclusivamente misure preventive mediante l'adozione di modelli contenenti dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da compiersi a cura dell'interessato all'atto del conferimento dell'incarico, come prescritto dal PTFC e nel Registro dei rischi
13.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTFC con riferimento all'anno 2014		
13.A.3	No, la misura non era prevista dal PTFC con riferimento all'anno 2014		

13.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per accertare il rispetto del divieto di contrattare contenuto nell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. n. 165/2001:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate)		
13.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.C.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.C.2	No	X	
13.D	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare il rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.D.1	Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)	X	Sono state adottate esclusivamente misure preventive mediante l'adozione di modelli contenenti dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da compilarsi a cura dell'interessato all'atto del conferimento dell'incarico, dirigenziale o di componente di commissione, come prescritto nel PTPC e nel Registro dei rischi
13.D.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.D.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.E	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.E.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.E.2	No	X	
13.F	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:		
13.F.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.F.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro		
13.F.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	X	
13.G	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.G.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.G.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.G.3	No	X	
13.H	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Un notevole impegno programmatico e organizzativo è stato posto in essere nella presente fase sperimentale; i risultati potranno essere potenziati, tenuto conto del riassetto organizzativo previsto con l'Atto Aziendale di prossima attuazione; le difficoltà più rilevanti sono state riscontrate per l'assenza di un Ufficio Ispettivo interno, quale organo di supporto per il controllo e la vigilanza sulle misure anticorruzione già programmate. La novità della normativa ha anch'essa avuto un ruolo considerevole nell'azione di coinvolgimento e sensibilizzazione del personale.

PROCEDURA DI SEGNALAZIONE DEGLI ILLECITI DA PARTE DEI DIPENDENTI

(Whistleblowing)

In applicazione dell'art. 54-bis, del decreto lgs. n. 165/2001, introdotto per effetto della Legge n. 190/2012 e recante norme sulla *'Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti'*, 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. Tale strumento si intende esteso a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, collaborano operativamente con questa Amministrazione.

Ulteriori categorie di persone, non ricomprese nell'ambito soggettivo di applicazione del presente istituto, potranno presentare eventuali segnalazioni di illecito presso la U.O.C. U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico, nelle forme correnti, ossia con le modalità già in uso per la formulazione degli esposti relativi a presunti disservizi. Successivamente il Direttore della suddetta U.O.C. inoltrerà al Responsabile della prevenzione della corruzione le dichiarazioni in tema di illecito, come sopra pervenute.

Sotto il profilo oggettivo, le presenti disposizioni si applicano a qualsiasi situazione riconducibile alla nozione di **corruzione**, intesa in senso lato, in quanto connotata da aspetti di illegalità o illiceità relazionati a contesti determinati, che di seguito vengono esemplificati a fini ricognitivi, ma non esaustivi:

- abuso di potere posto in essere da un soggetto operante in ambito pubblico, al fine di ottenere vantaggi privati o, comunque, malfunzionamento dell'amministrazione dovuto all'uso a fini privati delle funzioni esercitate;
- inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*;
- possibile frode, pericolo od altro serio rischio di illegalità, suscettibile di danneggiare i colleghi, i pazienti/utenti e/o l'immagine di questa stessa Azienda Ospedaliera;
- elementi integranti i tipici delitti contro la Pubblica Amministrazione, come individuati dagli artt. 318, 319 e 319-ter del codice penale (*corruzione per l'esercizio della funzione; corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio; corruzione in atti giudiziari*);
- situazioni suscettibili di configurare ipotesi di corruzione internazionale (art. 322-bis, c.p.)

Pertanto, la nozione di corruzione valida ai fini della segnalazione, non dovendo necessariamente integrare gli estremi di un delitto contro la P.A., risulta essere oltremodo ampia, non esistendo una lista tassativa e circoscritta di irregolarità o comportamenti fraudolenti -riscontrabili all'interno di una P.A.- in danno al pubblico interesse.

Sul piano della tutela pratica, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero, riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, svolge un ruolo di interesse pubblico e, pertanto, non deve essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad alcuna misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Qualora di fatto vengano perpetrate misure discriminatorie nei confronti del c.d. *whistleblower* ossia del dipendente denunciante, tale fatto potrà essere segnalato nei termini di legge al Dipartimento della Funzione Pubblica -per i provvedimenti di competenza- dall'interessato o dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nell'ambito di questa Amministrazione. Il medesimo dipendente-presunto discriminato darà altresì immediata notizia dei fatti al Responsabile della prevenzione della corruzione che, a sua volta, valuterà la sussistenza dei presupposti per l'esercizio di una segnalazione diretta ai soggetti istituzionali, interni ed esterni all'Amministrazione, per gli aspetti di rispettiva competenza.

La ratio della predetta norma è ravvisabile nell'intento legislativo di approntare, a livello locale, uno strumento tecnico, e annessa procedura, che per le loro caratteristiche siano atti a garantire una peculiare tutela in favore del lavoratore pubblico - autore di denuncia anticorruzione, al fine sia di *prevenire* indirettamente situazioni di stampo corruttivo, sia di incentivare *ex post* l'emersione di fatti illeciti già verificatisi, in linea con analoghe prassi mutate dall'ordinamento internazionale (in modo particolare dalla tradizione anglosassone, ove l'istituto del c.d. *whistleblowing* è già radicato).

L'utilizzo del canale informatizzato è diretto tendenzialmente ad incentivare e proteggere l'attuazione di comportamenti etici da parte dei lavoratori, nell'intento di garantire una tutela 'rafforzata' della *privacy*, evitando così il verificarsi di conseguenze pregiudizievoli a carico dei soggetti coinvolti; pertanto esso si aggiunge, con caratteristiche proprie e distinte, alle tradizionali modalità di segnalazione sussumibili sotto l'ipotesi di esercizio, da parte del dipendente, della facoltà di denunciare al superiore gerarchico e/o alle autorità giudiziarie fatti integranti presunte fattispecie di illecito.

Contestualmente la presente procedura si propone dare concreta attuazione agli artt. 8 e 13 del D.p.r. n. 62 del 16.04.13, con cui è stato emanato il Regolamento recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici. Essa è da ricomprendere tra le misure aziendali contemplate *in nuce* nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013/2016, ritenute meritevoli di distinta trattazione in ragione della rilevanza ad esse accordata dal legislatore nonché degli sviluppi intesi in termini di risultato atteso.

Sotto il profilo procedurale, si rappresenta che a tal fine è stata attivata una **casella di posta elettronica, dedicata alla ricezione delle segnalazioni**, che è gestita -in via diretta ed esclusiva- dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e, subordinatamente, da un nucleo ristretto di operatori abilitati, **rispondente al seguente indirizzo web:**

segnalazioneilleciti@hsangiovanni.roma.it

In seguito al ricevimento della segnalazione riservata, il Responsabile per la prevenzione della corruzione:

- *valuta* se nella fattispecie sussistano gli estremi, *rectius*, i presupposti di fatto e di diritto per dare seguito alla segnalazione, in termini di verifica e/o di eventuale azione disciplinare;
- *attribuisce alla denuncia un codice numerico* -in sostituzione dei dati identificativi e a tutela della riservatezza del soggetto denunciante- che costituirà propriamente il codice di identificazione nell'ambito del futuro procedimento;
- *trasmette* agli operatori preposti la segnalazione ricevuta, come sopra contraddistinta, impartendo loro disposizioni sulle iniziative da condividere nell'ulteriore *iter* istruttorio.

Resta fermo che la responsabilità del procedimento sopra descritto è incardinata in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione, il cui ruolo non è delegabile, con la precisazione che sugli operatori posti a conoscenza della segnalazione, per ragioni d'ufficio, grava l'obbligo legislativo di mantenere l'assoluta riservatezza sulle operazioni svolte e/o sulle notizie acquisite.

Qualora venga intrapreso un procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata, senza il suo consenso, *sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.*

Qualora invece la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione stessa, l'identità potrà essere rivelata solo ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato, ai sensi e nei termini di legge.

Pertanto, nelle previsioni del Piano Nazionale Anticorruzione valido per il periodo 2013/2016, sono fatte salve le eventuali comunicazioni che successivamente si rendessero *ope legis* necessarie od obbligatorie, in particolare nell'ambito del procedimento disciplinare, per le necessità di difesa del soggetto passivo della segnalazione, nei casi e nei limiti di legge.

La segnalazione di illecito di cui al presente istituto deve essere effettuata **via mail, utilizzando l'apposito modello prestampato** posto in allegato al presente avviso.

In ogni caso, la predetta dichiarazione deve essere presentata in forma analitica e dettagliata, con precisazione delle circostanze di fatto adducibili a sostegno della medesima (ad es., luoghi e date; riferimenti nominativi; descrizione dei fatti occorsi o della situazione prefigurante un presunto episodio di corruzione; riferimento alle norme che si presumono violate; indicazione del procedimento o provvedimento viziato, delle qualifiche/profili professionali ed uffici coinvolti e/o delle rispettive attività

istituzionali, ecc.) e di ogni ulteriore elemento utile e riscontrabile, di cui il denunciante abbia una conoscenza diretta, per favorire l'accertamento obiettivo della fattispecie segnalata nonché l'identificazione dei presunti autori della condotta illecita e delle connesse responsabilità.

Tale dichiarazione di scienza può essere opportunamente corredata da documentazione probatoria, a sostegno di quanto assunto dal dipendente segnalante, oppure dall'indicazione degli estremi identificativi del documento e/o normativa richiamata.

Per espressa previsione legislativa, la denuncia è sottratta all'accesso previsto dall'art. 22 e ss. della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Si precisa che, ove pervengano dichiarazioni non sufficientemente circostanziate, non pertinenti od incomplete e/o sprovviste di riferimenti specifici a reali fatti o situazioni di stampo illecito, ovvero mere illazioni destituite di fondamento, le stesse saranno esaminate per essere infine archiviate, senza ulteriore seguito, oppure seguite da indagine con valenza interna.

Resta inteso che, in ipotesi di calunnia e di diffamazione, ovvero, per lo stesso titolo, ai sensi dell'art. 2043 del codice civile, nonché in caso di intento poco serio palesato dal tenore e dal contenuto della segnalazione, il soggetto segnalante sosterrà -quale diretta proiezione della propria condotta- le conseguenze sanzionatorie e disciplinari, specificamente regolamentate dalla legge e/o dai vigenti c.c.n.l.

Si precisa che, all'esito del procedimento eventualmente intrapreso sulla base della segnalazione, il dipendente denunciante potrà acquisire notizia dei risultati cui avrà condotto l'azione di *whistleblowing*, richiedendola *via mail* al Responsabile della prevenzione della corruzione e utilizzando a tal fine l'indirizzo di posta elettronica di cui si è già avvalso per la presentazione della denuncia.

Al personale abilitato alla gestione del procedimento (per la fase istruttoria, decisoria e/o propriamente tecnica) o che ne venga a conoscenza a qualsiasi titolo, nonché ai soggetti coinvolti nel procedimento stesso a titolo attivo o passivo, è fatto espresso obbligo di osservare la massima riservatezza -su ogni aspetto inerente al dipendente segnalante, al soggetto eventualmente incolpato ed alla situazione o fatto costituente l'oggetto della denuncia- ponendo in atto a tal fine ogni utile ogni misura prudenziale ispirata al canone della comune diligenza.

Resta fermo che la violazione ingiustificata del citato obbligo di riservatezza -configurandosi quale trasgressione agli obblighi contrattuali, al Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti (art. 16 del D.p.r. n. 62/2013) ed al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.)- può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, fatta salva l'eventuale responsabilità civile e penale, a carico del soggetto agente-trasgressore. L'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Ai fini della comunicazione interna, la presente procedura viene pubblicata nel sito *web* istituzionale -in *Intranet*- con valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei dipendenti e dei soggetti che, a qualunque titolo, collaborano operativamente con questa Amministrazione. Per completezza, la stessa viene altresì allegata al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013/2016 (*Allegato n.1*), il cui testo sarà consultabile nel sito *web* aziendale attraverso il seguente percorso: *home page - amministrazione trasparente - altri contenuti - corruzione*.

Per ragioni di praticità, si dispone fin d'ora l'automatico recepimento delle eventuali variazioni normative, che dovessero intervenire sull'argomento, successivamente alla pubblicazione della presente procedura.

Ad ogni buon fine si evidenzia che, all'esito della fase di prima attuazione del presente istituto e sulla base dei risultati conseguiti, il percorso di segnalazione sopra descritto potrà essere sottoposto a revisione -in sede di aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione- per l'adozione di eventuali modifiche atte a potenziarne l'efficacia, la fruibilità e la riservatezza.

**Il Responsabile
della prevenzione della corruzione
Dr.ssa Maria Rita Corsetti**

Allegato: modello prestampato per la segnalazione, come sopra

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**PATTO DI INTEGRITA'**stipulato ai sensi dell'art. 1, comma 17, della Legge n. 190/2012
e del vigente Piano Nazionale Anticorruzione

tra l'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata e

*(indicare il soggetto che partecipa alla gara, corredato da ragione sociale ed ogni altro estremo identificativo)*in relazione alla gara d'appalto avente ad oggetto:

- 1) Tra le misure adottabili per la prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni, il Patto di integrità costituisce un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti alle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi e per l'affidamento di lavori pubblici.

Tale documento viene sottoposto dalla stazione appaltante ai soggetti partecipanti alle procedure di gara, ai fini della sottoscrizione per accettazione; esso consente di condurre un controllo reciproco tra le parti, prevedendo sanzioni per il caso in cui uno dei concorrenti cerchi di eluderlo.

Trattasi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione di fenomeni di stampo corruttivo, volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i partecipanti, per contrastare l'azione di eventuali infiltrazioni criminali negli appalti pubblici e in generale negli affidamenti.

Il presente patto, sottoscritto dal Legale Rappresentante dell' Azienda Ospedaliera e dal Direttore della U.O.C./Responsabile della U.O.S.D. procedente, deve essere firmato per accettazione dal Legale Rappresentante dei soggetti che partecipano a gare o a procedure di affidamento, e deve essere presentato unitamente alla domanda di partecipazione e/o all'offerta.

In tal modo, il soggetto partecipante accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti configurabili come già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara, e che prevedono, in caso di violazione, sanzioni di carattere patrimoniale (quale l'incameramento/escussione della cauzione), oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, dell'estromissione dalla gara medesima (cfr. P.N.A. 2013/2016 approvato con delibera n. 72/2013 dall'ex Civit-A.n.ac.; Determinazione n. 4/2012 dell'ex A.V.C.P.; Cons. St., sez. VI°, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).

- 2) Il presente patto obbliga il personale dell' Azienda Ospedaliera ed i soggetti partecipanti alla gara ad osservare reciprocamente i principi di lealtà, di trasparenza, di correttezza e di buona fede contrattuale, nonché ad astenersi da qualsivoglia atto illecito preordinato al condizionamento del procedimento di che trattasi. Inoltre la stazione appaltante si impegna a pubblicizzare i dati di maggior rilievo inerenti alla gara stessa, in ottemperanza alla normativa sulla trasparenza e alla disciplina dettata dal Codice degli appalti.



3) Il soggetto partecipante alla gara si impegna:

- a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente, e, comunque, a non porre in essere alcun tipo di turbativa ai fini dell'affidamento del lavoro e dell'esecuzione dello stesso;
- a segnalare all'Azienda medesima qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione (indebite richieste o pressioni, ecc.), che dovesse essere perpetrato nelle fasi della procedura di affidamento nonché durante l'esecuzione del contratto, ove stipulato, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa avere influenza circa le determinazioni da assumere per l'intera durata dell'appalto di cui trattasi, e a fornire elementi oggettivi a supporto della propria segnalazione;
- a segnalare, in particolare, entro il termine di presentazione dell'offerta:
 - i possibili conflitti di interessi, allo stesso/a noti, relativamente ai funzionari dell'Azienda coinvolti nel procedimento di gara, inteso nel suo complesso;
 - ogni elemento idoneo a limitare una perfetta, leale e trasparente concorrenza;
 - qualsiasi illecita richiesta o pretesa, da parte dei dipendenti dell'Azienda o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o all'esecuzione del contratto.

4) Il soggetto partecipante alla gara dichiara, ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- di essere a conoscenza del disposto di cui all'art. 1, comma 17, della Legge n. 190/2012² in tema di Patti di Integrità o Protocolli di Legalità, per la regolamentazione dei comportamenti degli operatori economici e dei Dipendenti dell'Azienda Ospedaliera nelle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.L.vo n. 163/2006 e s.m.i.;
- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo, ai sensi dell'art. 2359 c.c., né di collegamento con altro soggetto partecipante al presente procedimento, e di aver formulato la propria offerta in forma del tutto autonoma;
- di non detenere rapporti di parentela o di affinità con Dirigenti o dipendenti aventi posizioni di responsabilità all'interno dell'Azienda;
- di non aver stipulato, con altri soggetti concorrenti, alcun accordo diretto ad alterare o a limitare la concorrenza ovvero a determinare, di fatto, l'insorgenza di un unico centro decisionale ai fini della formulazione delle offerte, e di impegnarsi nel prosieguo all'astensione da una simile condotta;
- di non trovarsi nella situazione espressamente vietata dall'art. art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. n.165/2001 (comma introdotto per effetto della Legge 6 novembre 2012, n. 190), che testualmente recita: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed e' fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni ed e' prevista la restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"* **(c.d. Divieto di Pantouflage o Revolving doors);**

¹ Per la convalida della presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, occorre allegare copia di un documento di riconoscimento del Legale Rappresentante del soggetto partecipante alla gara.

² L'Art.1, comma 17, della L. n. 190/12 stabilisce che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara". Si richiamano altresì le direttive contenute nel vigente Piano Nazionale Anticorruzione e relativi allegati.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

- di non aver attribuito alcun incarico ad ex dipendenti di questa Azienda Ospedaliera (con profilo di dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali o responsabili del procedimento ex art. 125, commi 8 e 11, D.Lgs. n. 163/2006, e che abbiano già esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di essa) nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, onde evitare il rischio di situazioni di corruzione connesse al relativo impiego.
- 5) Lo schema del patto di integrità è reperibile nel sito web aziendale - sezione Amministrazione Trasparente; esso dovrà essere sottoscritto e inserito dalle strutture competenti negli avvisi, nei bandi di gara o nelle lettere di invito per gli affidamenti.

Infine il presente patto, sottoscritto dalle parti contraenti, costituirà parte integrante del contratto; a tal fine, esso dovrà essere recepito e richiamato dal contratto medesimo, formandone parte integrante ovvero documento allegato.

Il soggetto partecipante alla gara dichiara di conoscere e di accettare:

- l'espressa clausola secondo cui, in caso di inosservanza di una delle statuizioni contenute nel presente patto e in caso di non veridicità della dichiarazione resa, previo accertamento da parte dell'Amministrazione, allo stesso potranno essere applicate le sanzioni di seguito elencate, e che dette sanzioni resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto, stipulato a seguito della gara in oggetto:

- a) Esclusione dalla gara in corso;
- b) Escussione della cauzione provvisoria;
- c) Escussione della cauzione definitiva;
- d) Risoluzione del contratto;
- e) Segnalazione del fatto alle Autorità competenti;

- che, in particolare, la mancata consegna di questo Patto, debitamente sottoscritto dal titolare o Rappresentante Legale del soggetto concorrente, potrà comportare l'esclusione del soggetto partecipante dalla presente procedura di gara.

- 6) Ogni eventuale controversia insorgente sull'interpretazione e sull'esecuzione del presente patto verrà regolata in base a quanto statuito nel contratto di appalto o nel capitolato speciale ad esso allegato, e infine potrà essere devoluta all'Autorità Giudiziaria competente.

Roma, _____

Il Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata

Il Legale Rappresentante
della Ditta o Società
partecipante alla gara
(timbro e firma)

Il Direttore della U.O.C./Il Responsabile della U.O.S.D.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA

U.O.C. Atti e Procedimenti Giuridico Amm.vi
Contratti e Convenzioni



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE

N. 67/119 DEL 30 GEN. 2015

Si attesta che la deliberazione
- è stata pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data: 30 GEN. 2015

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data: 30 GEN. 2015

- data di esecutività: 30 GEN. 2015

Deliberazione originale
composta di n.72 fogli,
esecutiva il 30 GEN. 2015
Il Direttore della U.O.C. Atti
e Procedimenti Giuridico Amm.vi,
Contratti e Convenzioni
(Dott.ssa Maria Rita Corsetti)

