

**Il Responsabile della
Prevenzione della Corruzione
e della Trasparenza**

***PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA
2020 – 2022***

Aggiornato al 28/01/2020

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

SOMMARIO

1 Quadro normativo di riferimento	pag. 3
2. Introduzione e considerazioni generali	pag. 5
3. Comunicazione, azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile e con le Organizzazioni Sindacali	pag.10
4. Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione. Interrelazioni.	pag.11
5. PTPCT e Performance. Il ruolo dell'OIV	pag.25
6. Le misure di carattere generale e specifico. Il controllo interno	pag.26
7. Segnalazione di condotte illecite e tutela dell'anonimato	pag.29
8. Conflitto di interessi	pag.31
8.1 Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici	pag.35
8.2 Cessazione rapporto e divieti post – employment (pantouflage cd. incompatibilità successiva)	pag.37
9. Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione	pag.40
10. Attività di formazione e relativo monitoraggio	pag.42
11. Rotazione del personale	pag.44
12. Codice di Comportamento Aziendale	pag.46
13. Azione disciplinare nei confronti del personale dirigenziale e del comparto	pag.46
14. Norma di rinvio	pag.47

Allegati:

- A) Misure di prevenzione della corruzione di carattere specifico;
- B) Regolamento aziendale sul diritto di accesso documentale, ai sensi della Legge n.241/90 e s.m.i., adottato con Deliberazione n.549 del 5//5/2016 (Titoli I, II, III, IV);
- C) Manuale aggiornato degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i., ed esercizio del diritto di accesso “Accesso civico semplice”, ad integrazione di quello adottato con Deliberazione n.809 del 27/4/2017;
- D) Regolamento in materia di “Accesso civico generalizzato” (F.O.I.A.), adottato con Deliberazione n.1755 del 20/9/2017 (**come pubblicato sul sito istituzionale della ASL Roma 2 si comunica che a partire dal 30 aprile 2018, l'Istituto di Credito della ASL Roma 2 è: BNL – Agenzia 21 Via Tiburtina, 399 - codice sportello 6321 - IBAN IT79M0100503221000000218020**);
- E) Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Roma 2 aggiornato (prima Deliberazione n.2239 del 7/12/2017).

1. Quadro normativo di riferimento

Si riporta qui di seguito la normativa di riferimento:

- Codice Penale Italiano articoli dal 318 al 322;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generale sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e s.m.i.;
- D.lgs 30/6/2003, n.196 e s.m.i. “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Regolamento UE 679/2016 “Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali”. Il testo pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea (GUUE) il 4/5/2016 diventerà definitivamente applicabile in via diretta in tutti i paesi UE a partire dal 25/5/2018;
- Legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.P.R. n.62/2013 recante: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ai sensi dell'art.54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165, come sostituito dall'art.44, della Legge 6 novembre 2012 n.190”;
- D.P.C.M. del 16.01.2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per predisposizione da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Circolare n.1 del 25.01.2013 della Presidenza del consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 e s.m.i. “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Linee di indirizzo 13 marzo 2013 del “Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Deliberazioni n. 1389/2013 (ex Asl Roma B) e n. 19/2014 (ex Asl Roma C), di adozione dei Codici di Comportamento aziendali ad ulteriore integrazione e specificazione di quanto disposto nel D.P.R n. 62/2013;
- Determinazione ANAC n.12 del 28 ottobre 2015 relativa all' aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione – Sanità;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n.190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'art.7 della Legge 7 agosto 2015, n.124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

- Decreto legislativo 18.4.2016, n.50 e s.m.i. “Codice dei contratti pubblici”;
- Determinazione ANAC del 3/8/2016, n. 831 “Determinazione di Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016” – Sanità;
- Deliberazione n. 683 del 21/3/2019, di approvazione Nuovo Atto Aziendale (pubblicato sul BURL n. 41 del 21/05/2019) che disciplina in conformità con le leggi vigenti, la nuova organizzazione e funzionamento della Asl Roma 2”;
- Linee Guida ANAC n. 1309 del 28/12/2016 “Definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013 Accesso Civico Generalizzato”;
- Linee Guida Anac n. 1310 del 28 dicembre 2016 “recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione informazioni contenute nel D.lgs n.33/2013 come modificato dal D.lgs n.97/2016;
- Deliberazione n. 403 del 2/3/2017 “Approvazione della Relazione di aggiornamento del PTPC 2017 – 2019 Asl Roma 2”;
- Delibera ANAC n.88/2017 “Ministero dello Sviluppo Economico-ambito oggettivo di applicazione art.53, comma 16 ter d.lgs 265/2001-richiesta di parere”;
- Delibera ANAC n. 358 del 29/03/2017 “Linee guida per l’adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
- D.Lgs 25/5/2017, n. 74 “Modifiche al D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’art. 17, comma1, lettera r) della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- D.Lgs 25/5/2017, n. 75 “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.”;
- Deliberazione n.809 del 24/4/2017 “Approvazione del Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso “accesso civico semplice”;
- Deliberazione n. 835 del 3/5/2017 “Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi”
- Deliberazione n. 1755 del 20/9/2017 “Approvazione del Regolamento in materia di accesso civico generalizzato (FOIA).
- Deliberazione n. 2008 del 30/10/2017, di approvazione del nuovo Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 – 2019 Asl Roma 2;
- Deliberazione n. 2239 del 7/12/2017 “Approvazione del nuovo Codice di comportamento aziendale della Asl Roma 2”;

- Legge n.179 del 30.11.2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Comunicato del Presidente ANAC del 20/12/2017, concernente l’individuazione del Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).
- Deliberazione n.335 del 21.2.2018 di nomina del RASA della ASL Roma 2;
- Deliberazione n. 163 del 26.1.2018 “Approvazione del Piano triennale 2018-2020 della ASL Roma2”;
- Deliberazione n.1068 del 24.5.2018 ASL Roma 2 “Gestione programma GIPSE e normativa trattamento dati personali”;
- Deliberazione n.1397 del 12.7.2018 di approvazione delle procedure aziendali in materia di attività archivistico – documentali ASL Roma 2;
- Deliberazione 1540 del 6.8.2018, di istituzione del servizio ispettivo ASL Roma 2 e di approvazione del relativo regolamento;
- Deliberazione ANAC n.1074 del 21.11.2018 di approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Deliberazione n. 251 del 31.1.2019 di approvazione del Piano Triennale 2019 -2021 della ASL Roma 2;
- Delibera ANAC n.1064 del 13.11.2019 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2019. L’ANAC ha concentrato la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. S’intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle parti generali dei PNA e degli aggiornamenti fino ad oggi adottati. Il PNA contiene rinvii continui a delibere dell’Autorità, che, ove richiamate, s’intendono parte integrante del PNA stesso.

2. Introduzione, considerazioni generali

Con l’approvazione della Legge n.190/2012, l’ordinamento italiano si è orientato, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione che si articola, a livello nazionale, con l’adozione del PNA e, a livello di ciascuna amministrazione, mediante l’adozione di Piani di Prevenzione triennali.

La citata legge, nel prevedere una serie di misure atte a prevenire e contrastare la corruzione e l'illegalità all'interno delle Pubbliche Amministrazioni, ha inteso apportare cambiamenti significativi sia sotto il profilo culturale, sia sotto il profilo tecnico- organizzativo, contribuendo alla diffusione di un nuovo approccio di prevenzione della corruzione, supportato dall'adozione di nuovi strumenti e dall'individuazione dei soggetti adatti a garantire la trasparenza, l'integrità e la legalità.

Per il PTPCT ciò che rileva è, da un lato, la gestione del rischio e la chiara identificazione delle misure di prevenzione della corruzione anche in termini di definizione di tempi e di responsabilità e, dall'altro, per la parte della trasparenza, l'organizzazione dei flussi informativi di ogni fase fino alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e al monitoraggio.

Al riguardo si rileva che il PTPCT non si configura come un'attività compiuta entro un termine di completamento finale, ma è concepito come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza che vengono affinati, modificati o sostituiti, in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione, nel corso del triennio considerato.

Il concetto di corruzione viene preso a riferimento nel PNA e nel presente documento ha un'accezione ampia, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, anche non patrimoniali.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da ricomprendere non solo i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo I, del Codice Penale, ma anche situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento della pubblica amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti assegnati, che possono rivestire carattere amministrativo, sanitario, ecc. e riguardare ogni dipendente quale che sia la qualifica rivestita.

La legge n. 190/2012 individua, come strumento principale volto alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A., la trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'art.1, comma 36, della Legge n. 190/2012, laddove definisce i criteri di delega per il riordino della disciplina della Trasparenza, si riferisce esplicitamente al fatto che gli obblighi di pubblicazione integrano livelli essenziali delle prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare anche a fini di prevenzione e contrasto della "cattiva amministrazione" e non solo ai fini di trasparenza e prevenzione e contrasto della corruzione.

Ciò premesso si procede ad una sintetica descrizione dell'Azienda Sanitaria Roma 2.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 si colloca nella zona sud e sud-est del Comune di Roma Capitale e nasce dalla fusione delle ex Asl Roma B e ex Asl Roma C.

Si articola in sei distretti sanitari territoriali e due Presidi Ospedalieri: il Presidio Sandro Pertini (di seguito denominato OP o Pertini) e il Presidio S. Eugenio/CTO Andrea Alesini (di seguito denominato SE/CTO).

Di seguito l'elenco delle Strutture Organizzative:

I Distretti

- UOC Direzione di Distretto 4 e della Committenza
- UOC Direzione di Distretto 5 e della Committenza
- UOC Direzione di Distretto 6 e della Committenza
- UOC Direzione di Distretto 7 e della Committenza
- UOC Direzione di Distretto 8 e della Committenza
- UOC Direzione di Distretto 9 e della Committenza

- I Presidi Ospedalieri: il Presidio Sandro Pertini, il Presidio S. Eugenio/CTO Andrea Alesini.

I Dipartimenti

- Dipartimento di Malattie di Genere, della Genitorialità, del Bambini e dell'Adolescente
- Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento Assistenziale e Ortopedico Riabilitativo
- Dipartimento Tutela delle Fragilità
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento delle Professioni
- Dipartimento Emergenza Urgenza Ospedale Pertini
- Dipartimento Emergenza Urgenza Ospedale S. Eugenio

Le Aree

Area Personale e Supporto Giuridico Gestionale

Area Economica – Finanziaria e di Committenza

Area Gestione Tecnologie e Impianti

Area Medica per Intensità di Cure Integrazione Ospedale Territorio Asl Roma 2

Area Chirurgica per Intensità di Cure Asl Roma 2

Lo Staff alla Direzione Strategica

Sono articolazioni interne delle Strutture Operative le Unità Operative Complesse, le Unità Operative Semplici Dipartimentali e le Unità Operative Semplici.

Nell'ambito del territorio della Asl sono attive, oltre alle strutture sanitarie pubbliche, anche strutture sanitarie private accreditate con il servizio sanitario regionale e strutture private autorizzate all'esercizio di prestazioni sanitarie.

Per una disamina completa si rinvia a quanto contenuto nell'Atto di Autonomia Aziendale della Asl Roma 2, disponibile sul sito istituzionale dell'Asl Roma 2.

Sul territorio dell'Asl Roma 2, nell'ambito del IV Municipio, viene gestita con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario Rebibbia che è articolato nei seguenti Istituti di detenzione:

- Casa Circondariale Rebibbia Nuovo Complesso
- Casa di Reclusione Rebibbia
- Casa Circondariale Rebibbia Femminile
- III Casa Circondariale ICATT di Rebibbia

Il totale della popolazione assistita dalla Asl Roma 2 è di circa 1.305.512.

La popolazione presso le strutture afferenti al Polo Penitenziario Rebibbia di norma ammonta a circa 2.500 unità, pari circa il 35% della popolazione detenuta in tutta la Regione Lazio, ma a causa dei continui avvicendamenti vi transitano nel corso dell'anno circa 5.000 persone.

Gli operatori effettuano presso le Strutture afferenti al Polo Penitenziario Rebibbia interventi di prevenzione e assistenza ai detenuti ed ai tossicodipendenti ristretti, e, presso l'Unità Operativa Medicina Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini, gli accertamenti diagnostici e l'attività di ricovero.

La fusione delle preesistenti Aziende Sanitarie è stata resa esecutiva con Decreto del Commissario ad Acta n. U00606 del 30.12.2015 dando luogo, questo, all'istituzione a decorrere dall'1.1.2016 dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, mediante accorpamento delle ex Asl Roma B e Asl Roma C, con Sede Legale provvisoria in Roma – Via Filippo Meda n.35 e con Sede Operativa provvisoria in Roma – Via Primo Carnera, 1.

L'istituzione della Asl Roma 2 ha comportato una profonda rivisitazione dell'intera organizzazione sanitaria e non, con l'approvazione da parte della Regione Lazio del nuovo Atto Aziendale nel mese di novembre 2016 (pubblicato sul BURL n.90 del 10.11.2016), successivamente modificato nel mese di marzo 2019 (pubblicato sul BURL n.41 del 21/05/2019).

Entrata in vigore, validità e aggiornamenti

Il PTPCT individua il grado di esposizione della ASL Roma 2 al rischio di corruzione ed indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art.1, comma 5, legge n. 190/2012); ha una validità triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ciascun anno, in ottemperanza a quanto previsto dall'art.1, comma 8, della Legge n.190/2012.

L'aggiornamento del PTPC dovrà tener conto dei seguenti fattori:

- a) l'eventuale mutamento o integrazione della disciplina normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- b) i cambiamenti normativi e regolamentari che modificano le attribuzioni, le attività o l'organizzazione della Asl Roma 2;
- c) l'emersione di nuovi fattori di rischio che non sono stati considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- d) le modifiche intervenute nelle misure della Asl per prevenire il rischio di corruzione.

Come previsto dall'art.1, comma 10, della Legge n. 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvederà, inoltre, a proporre al direttore generale la modifica del Piano quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute e qualora ritenga che delle circostanze possano ridurre l'idoneità del Piano a prevenire il rischio di corruzione o limitarne la sua efficace attuazione.

Obiettivi

L'attuazione del PTPC risponde all'obiettivo della Asl Roma 2 di rafforzare i principi di legalità, di correttezza e di trasparenza nella gestione delle attività svolte

A tal fine lo sviluppo, in aggiunta a quelle esistenti, di un complesso di misure aventi lo scopo di prevenire il rischio di corruzione costituisce il mezzo per favorire l'applicazione dei suddetti principi, promuovere il corretto funzionamento della struttura, tutelare l'immagine e credibilità dell'azione della Asl nei confronti dell'utenza.

Destinatari del Piano

In base alle previsioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA 2019, le disposizioni del PTPCT si applicano ai seguenti soggetti:

- la Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo);

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

- Il personale della Asl Roma 2;
- I componenti del Collegio Sindacale;
- I componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- I consulenti;
- I titolari di contratti per lavori, servizi e forniture;
- Il personale che a qualsiasi titolo si trovi ad operare all'interno della Asl Roma 2.

Il PTPCT costituisce un atto organizzativo fondamentale in cui è definita la strategia di prevenzione all'interno della ASL Roma 2. I destinatari del Piano sono coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso la Asl Roma 2 (art. 1, comma 2 bis, legge n. 190/2012).

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (legge n. 190/2012 art. 1, comma 14). Tale previsione è confermata all'art. 1, comma 44 della legge n. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel Codice di Comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare.

3. Comunicazione, azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile e con le Organizzazioni Sindacali

Nella gestione del PTPCT risulta particolarmente importante il coinvolgimento della società civile, dei portatori di interesse dei rappresentanti delle categorie di utenti e dei cittadini stessi poiché l'emersione dei fatti di mala amministrazione e di fenomeni corruttivi, è strumento per migliorare e implementare la strategia di prevenzione della corruzione.

Questa Asl considera indispensabile la costruzione di percorsi privilegiati di coinvolgimento dei cittadini, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi non solo per il miglioramento della qualità dei servizi erogati, ma anche per individuare possibili fenomeni di mala amministrazione.

In quest'ottica è stato costituito anche il "Tavolo Misto Permanente di Confronto con le Associazioni di Volontariato" coordinato dal Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il pubblico (URP), rappresentativo delle istanze dei cittadini nonché qualificato a valutare il Piano e la Relazione sulla Performance.

Elementi centrali del complessivo impegno aziendale, rispetto all'informazione e all'ascolto del cittadino, sono l'URP, l'Audit Civico, la Conferenza dei Servizi, e la Carta dei Servizi.

In particolare, l'URP rappresenta il punto di incontro preliminare e privilegiato dell'Azienda con i cittadini: garantisce la fase di ascolto e la comunicazione corretta e tempestiva con i cittadini; cura i rapporti con le associazioni di volontariato e le associazioni di tutela dei cittadini, verifica l'attualità percepita dai cittadini e dagli utenti sulle prestazioni erogate, individuando, per tale finalità, idonei e adeguati standard di valutazione; acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini, da segnalare ai dirigenti preposti.

Premesso quanto sopra, in occasione della proposta di PTPCT, e dei successivi aggiornamenti, annuali, prima della loro adozione, sono garantite – con il coinvolgimento della UOS Comunicazione e URP – forme di consultazione con i cittadini e organizzazioni portatrici di interessi collettivi, mediante raccolta dei contributi via web, a valle di specifica pubblicazione sul sito internet istituzionale di un avviso/ comunicazione con la quale questa Asl chiede proposte/segnalazioni suggerimenti/contributi per l'aggiornamento del Piano aziendale anticorruzione.

Inoltre, per il tramite dell'Ufficio Relazioni sindacali, in occasione dell'adozione e successivi aggiornamenti annuali del PTPCT, è richiesto alle Organizzazioni Sindacali dell'Area della dirigenza M/V, SPTA e del comparto di fornire possibili contributi e segnalare eventuali proposte e/o suggerimenti.

Infine, il Responsabile dell'URP è tenuto a comunicare al RPCT tutte le informazioni correlate a segnalazioni pervenute in merito a comportamenti anche solo potenzialmente oggetto di illegalità.

Considerata la rilevanza delle azioni di sensibilizzazione in oggetto, il Responsabile della struttura comunicazione e URP è stato inserito nella Task Force Anticorruzione, anche al fine di promuovere specifiche iniziative (conferenza dei servizi, giornate dedicate alla valorizzazione dell'etica, della trasparenza e della legalità di intesa con la Direzione Strategica).

4. Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione. Interrelazioni

L'attuazione della n. Legge n.190/2012 richiede la previsione e realizzazione di un sistema aziendale integrato per il funzionamento dell'intero impianto, condiviso e codificato all'interno dell'Amministrazione, con esplicitazione degli attori interni, esterni, modalità di interazione e coinvolgimento, formalizzazione e tracciabilità dei processi nonché collegamento tra adempimenti e obiettivi dirigenziali in sede di negoziazione degli obiettivi.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione sono:

A. L'AUTORITA' DI INDIRIZZO POLITICO

La disciplina normativa vigente attribuisce importanti compiti agli Organi di indirizzo delle amministrazioni e degli enti (art.1, commi 7 e 8, legge n.190/2012).

In particolare, la Direzione Strategica è tenuta a:

- nominare il RPCT ed assicurare che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, comma 7, legge n. 190/2012);
- adottare il PTPCT ed i suoi aggiornamenti;
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT.

In tal senso l'art. 10, comma 3 del D.Lgs. n.33/2013 stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione e che esso deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Costituiscono obiettivi strategici a titolo esemplificativo:

- l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- la realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- l'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti;
- l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

La Direzione Strategica promuove e mantiene un adeguato sistema di controllo interno con l'obiettivo di assicurare il rispetto delle leggi e dei regolamenti, di salvaguardare il patrimonio aziendale, di fornire ragionevole sicurezza sulla attendibilità delle informazioni di bilancio.

B. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata introdotta dalla legge n. 190/2012, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal D.lgs. n. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della Trasparenza.

Supporto operativo al RPCT

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, il legislatore, con le modifiche apportate dal D.lgs. n. 97/2016 alla legge n. 190/2012, ha previsto, come anticipato, che l'organo di indirizzo disponga "le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei" al RPCT.

Come evidenziato da ANAC, da ultimo nel PNA 2019, è altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici al compito da svolgere. Dall'altra, che vengano assicurati al RPCT poteri effettivi preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutte le strutture, sia nella fase della predisposizione del PTPCT e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.

Questa struttura di supporto, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del Piano della Performance).

Al tal riguardo, è opportuno prevedere, un'integrazione di differenti competenze multidisciplinari di supporto al RPCT.

Rapporti con il Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Figura introdotta dal regolamento UE 2016/679-GDPR (art.37-39)

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT.

Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, comma 7, D.lgs. n. 33/2013.

In questi casi, il RPCT si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali.

Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

Con Deliberazione n. 27 del 25.01.2016, l'Asl Roma 2 ha nominato il Dott. Giulio Rossi, già Direttore della UOC Direzione Amministrativa per i Presidi, quale Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione predispone entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione.

Sui poteri del RPCT, si rinvia ai contenuti della delibera ANAC n. 840/2018.

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità;
- proporre modifiche al PTPC, in caso di accertamento di significative violazioni o mutamenti dell'organizzazione;

- verificare, d'intesa con i dirigenti delle competenti articolazioni aziendali, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività.

Inoltre, il RPCT può in ogni momento:

- verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale;
- effettuare monitoraggi, ispezioni, verifiche e controlli presso le articolazioni organizzative aziendali, anche al fine di verificare il rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità dei procedimenti in corso o già conclusi.

In materia di trasparenza, spetta al RPCT il compito di svolgere stabilmente un'attività di monitoraggio sulla effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente assicurando che sia rispettata la qualità dei dati (art. 6 D.lgs. n. 33/2013). A ciò consegue il potere di segnalare gli inadempimenti rilevati, in relazione alla gravità, all'OIV, all'organo di indirizzo politico, ad ANAC o all'UPD (art. 43, commi 1 e 5, D.lgs. n. 33/2013).

Sui poteri ed i doveri del RPCT in materia di trasparenza e accesso civico generalizzato, l'ANAC è intervenuta con le delibere n. 1309/2016 e n. 1310/2016, cui si rinvia.

Il RPCT è destinatario delle istanze di accesso civico "semplice" (art. 5, comma 1, D.lgs. n. 33/2013), finalizzate a richiedere la pubblicazione di documenti, informazioni e dati prevista normativamente.

Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, alla Direzione Strategica e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione (art. 5, comma 10, D.lgs. n.33/2013).

Con riferimento all'accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2, D.lgs. n.33/2013), il RPCT riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta.

La decisione deve intervenire, con provvedimento motivato, entro il termine di 20 gg. Laddove l'accesso generalizzato sia stato negato o differito per motivi attinenti la protezione dei dati personali, il RPCT provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

In materia di Whistleblowing, la legge n.179 del 30.11.2017 ha modificato l'art. 54-bis del D.lgs. n. 165/2001 "tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", assegnando un ruolo di primo piano al RPCT nella gestione delle segnalazioni.

L'onere di istruttoria, che la legge assegna al RPCT, si sostanzia nel compiere una prima imparziale delibazione sulla sussistenza (c.d.fumus) di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo che si riferisce ad un'attività "di verifica e di analisi". Resta fermo, in linea con le indicazioni fornite da ANAC nella delibera n. 840/2018, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

Sui poteri del RPCT con riferimento alle segnalazioni di whistleblowing, l'ANAC fornirà indicazioni in apposite Linee Guida sull'istituto, in fase di adozione.

C. ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

Con Ordine di Servizio n. 37 del 24.5.2016, recepito con Deliberazione n. 786/CS del 23.6.2016, è stata nominata la dott.ssa Anna Luisa Salvatore quale Responsabile del Controllo Interno della Asl Roma 2 in aggiunta all'incarico di IP "Contabilità Analitica". Con il medesimo atto deliberativo è stato adottato il Sistema Aziendale di Controllo integrato della Asl Roma 2, costituito da tutti i meccanismi e strumenti di pianificazione strategica, programmazione budgetaria, controllo della gestione, governo e audit dei processi.

La peculiarità dei processi sanitari e tecnico-amministrativi richiede infatti:

- la capacità di governare stimolando e valorizzando gli spazi di autonomia professionale che, ai vari livelli del sistema organizzativo, concorrono a fornire risposte specialistiche tecnicamente adeguate, ai bisogni della popolazione di riferimento;
- la capacità di governare le relazioni funzionali tra i diversi ambiti di autonomia e responsabilità, favorendo il coordinamento e l'integrazione delle soluzioni, in una logica di gestione per processi e di miglioramento continuo dei risultati clinici, assistenziali e tecnico-amministrativi;
- la capacità di guidare e governare il riordinamento strategico dei processi in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale di riferimento.

La Asl Roma 2 supporta le funzioni di cui sopra attraverso unità operative in staff alla Direzione Aziendale. In particolare, la Asl individua nel Controllo di Gestione e nell'attività di Audit, in quanto facilitatori del processo di ricerca delle reali condizioni operative per l'implementazione efficace e tempestiva delle scelte e delle decisioni, il motore principale dell'innovazione, dello sviluppo e del cambiamento. Gli staff concorrono, ciascuna per quanto di loro competenza, ad esercitare la complessiva funzione di Audit aziendale.

Il sistema di Audit aziendale ha lo scopo di garantire l'unitarietà degli intenti e dei metodi nonché una visione di insieme delle esigenze di miglioramento dei processi aziendali. Il sistema di Audit interno si esplicita come attività indipendente, di garanzia e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione.

Tale funzione viene assolta anche attraverso la nomina della Dott.ssa Annalisa Salvatore, quale Responsabile Audit Interno.

Con la Deliberazione n.1146/CS dell'8.8.2016 è stato costituito l'Organismo di Vigilanza e Controllo dell'Asl Roma 2, con l'incarico di svolgere ogni possibile azione di verifica, indagine, accertamento specifico, fornendone all'esito dettagliata relazione in merito, anche ai fini dell'attivazione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari

Tale Organismo, coordinato dal RPCT e dal Responsabile Audit Interno non ha una composizione stabile e i suoi componenti sono nominati di volta in volta in relazione alle specifiche esigenze contingenti ed alle professionalità più idonee ed adeguate a soddisfare le stesse. La scelta dei soggetti cui affidare le funzioni di vigilanza è di natura fiduciaria e compete esclusivamente al Direttore Generale o suo delegato, su proposta del RPCT e del Responsabile Audit Interno.

D. REFERENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'istituzione a decorrere dall'1/1/2016 della Asl Roma 2, ha comportato una profonda rivisitazione dell'intera organizzazione sanitaria e non, con l'approvazione del nuovo atto aziendale. In considerazione dell'elevatissimo numero di Dirigenti in servizio presso questa Asl, soprattutto di area M/V e delle professionalità sanitarie, è stato previsto un livello di raccordo intermedio tra il predetto personale dirigenziale ed il RPCT, con la nomina dei Referenti

Aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (da ultimo Deliberazione n.251 del 31.1.2019 di approvazione del PTPCT 2019-2021).

In attuazione della più volte citata normativa di settore, sono stati individuati i referenti per la prevenzione con l'obbligo di:

- verificare l'attuazione ed il rispetto del Piano;
- proporre modifiche ed integrazioni del Piano necessarie/utili in relazione al verificarsi di violazioni significative, a mutamenti organizzativi o istituzionali;
- individuare ed applicare meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio, inclusa l'effettiva rotazione negli incarichi, compatibilmente con l'organico aziendale;

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e la tempestiva eliminazione di eventuali anomalie,
- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti/dipendenti assegnati, nell'individuazione delle attività, anche ai fini della formazione dei dipendenti maggiormente esposti al rischio di corruzione,
- assicurare il rispetto degli obblighi di informazione del Responsabile della prevenzione della corruzione ed in materia di trasparenza;
- avviare i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi dell'art. 55 – sexsies comma 3 del D.lgs.n. 165/2001 e s.m.i..

Per quanto sopra, sono stati individuati quali Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza i Responsabili delle seguenti Strutture/Servizi come risultanti dall'Atto Aziendale del 2019 (Deliberazione n. 683 del 21.3.2019).

- UFFICIO SPERIMENTAZIONI
- AVVOCATURA AZIENDALE
- UOC VALUTAZIONE STRUTTURE ACCREDITATE
- UOC SISTEMI INFORMATIVI SANITARI
- UOC FORMAZIONE
- UOC QUALITA', AUDIT E ACCREDITAMENTO PER PROCESSI
- UOC CONTROLLO DI GESTIONE
- UOC RISK MANAGEMENT
- UOC GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA, ALPI E SUPPORTO HUB E RETE SANITA' PENITENZIARIA
- UOS COMUNICAZIONE URP
- UOS MEDICI COMPETENTI
- UOS FISICA SANITARIA
- UOC SICUREZZA E PREVENZIONE
- UOC BILANCIO DI MANDATO

AREA PERSONALE E SUPPORTO GIURIDICO GESTIONALE

- UOC GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI
- UOC GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE
- UOC GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO
- UOC ANALISI ORGANIZZATIVA E SUPPORTO INFORMATICO
- UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA
- UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
- UOC AFFARI GENERALI
- UOC AFFARI LEGALI ASSICURATIVI
- UOSD ALPI

AREA ECONOMICA-FINANZIARIA E DI COMMITTENZA

- UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI
- UOC BILANCIO E CICLO PASSIVO

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

- UOC CICLO ATTIVO CONTABILITA' FISCALE E SPECIALE
- UOC GESTIONE CONTRATTI SERVIZI E LOGISTICA
- UOSD LIQUIDAZIONE AMMINISTRATIVA FARMACIE CONVENZIONATE

AREA GESTIONE TECNOLOGIE E IMPIANTI

- UOC LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI-OSPEDALI
- UOC LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI-TERRITORIO
- UOC INGEGNERIA CLINICA
- UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO

- UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 4 E DELLA COMMITTENZA
- UOC CURE PRIMARIE D4
- UOC CASA DELLA SALUTE D4

- UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 5 E DELLA COMMITTENZA
- UOC CURE PRIMARIE D5
- UOC CASA DELLA SALUTE D5

UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA

- UOC CURE PRIMARIE D6
- UOC CASA DELLA SALUTE D6
- UOC ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA (a valenza interdirezionale)

UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA

- UOC CURE PRIMARIE D7
- UOC CASA DELLA SALUTE D7
- UOC MEDICINA LEGALE (a valenza interdirezionale)

UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 8 E DELLA COMMITTENZA

- UOC CURE PRIMARIE D8
- UOC CASA DELLA SALUTE D8

UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 9 E DELLA COMMITTENZA

- UOC CURE PRIMARIE D9
- UOC CASA DELLA SALUTE D9

- DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA OP
- UOC MEDICINA D'URGENZA E PS OP
- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OP
- UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA OP
- UOC CARDIOLOGIA OP
- UOC NEUROLOGIA OP
- UOSD ENDOSCOPIA D'URGENZA OP
- UOSD TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE OP
- UOSD CARDIOLOGIA D'URGENZA

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA SE

- UOC MEDICINA D'URGENZA E PS SE
- UOC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA SE
- UOC CENTRO GRANDI USTIONATI E CHIRURGIA PLASTICA SE
- UOC CARDIOLOGIA SE
- UOC NEUROLOGIA E STROKE UNIT SE
- UOC NEUROCHIRURGIA SE
- UOSD ENDOSCOPIA D'URGENZA SE
- UOSD TERAPIA INTENSIVA SE

AREA MEDICA PER INTENSITÀ DI CURE OSPEDALE PERTINI

- UOC MEDICINA OP
- UOC ONCOLOGIA INTERPRESIDIO OP-SE/CTO
- UOC NEFROLOGIA, DIALISI E LITOTRISSIA OP

AREA MEDICA PER INTENSITÀ DI CURE OSPEDALE S. EUGENIO

- UOC EMATOLOGIA- SE (a gestione universitaria)
- UOC NEFROLOGIA E DIALISI SE
- UOC MEDICINA SE

- INTER - AREA MEDICA DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
- UOC TRANSMURALE PNEUMOLOGIA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO (afferente gestionalmente alla Area Medica Per Intensità Di Cura Pertini)
- UOC TRANSMURALE GERIATRIA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO (afferente - gestionalmente alla Area Medica per Intensità Di Cura S. Eugenio)
- UOC TRANSMURALE DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO (afferente gestionalmente alla Area Medica Per Intensità di Cura Pertini)
- UOC DIABETOLOGIA (afferente gestionalmente alla Area Medica Per Intensità di Cura Pertini)
- UOSD GESTIONE INTEGRATA PERCORSI DI CURA PAZIENTI EMATOLOGICI (afferente gestionalmente alla relativa Area medica per intensità di cura S. Eugenio)
- UOSD CARDIOLOGIA TERRITORIALE
- UOSD NUTRIZIONE CLINICA (afferente gestionalmente alla relativa Area medica per intensità di cura S. Eugenio)
- UOSD TRANSMURALE ANGIOLOGIA OP
- UOSD TRANSMURALE ANGIOLOGIA SE
- UOSD MEDICINA VASCOLARE E AUTOIMMUNITA' CRIIS
- AREA CHIRURGIA PER INTENSITA' DI CURA OP
- UOC CHIRURGIA GENERALE OP
- UOC OCULISTICA OP
- UOC OTORINOLARINGOIATRIA OP
- UOC CHIRURGIA VASCOLARE OP
- UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA E RICOSTRUTTIVA
- AREA CHIRURGIA PER INTENSITÀ DI CURA SE
- UOC CHIRURGIA GENERALE SE
- UOC OCULISTICA SE
- UOC OTORINOLARINGOIATRIA SE
- UOC UROLOGIA SE

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma



- UOSD CHIRURGIA VASCOLARE
- UOSD CHIRURGIA SENOLOGICA
- UOSD CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
- INTER – AREA CHIRURGICA DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
- UOSD Terapia Del Dolore E Gestione Blocco Operatorio Chirurgia Polispecialistica
- UOSD CHIRURGIA TERRITORIALE
- DIPARTIMENTO DELLE MALATTIE DI GENERE, DELLA GENITORIALITÀ, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE
- UOC PEDIATRIA OP
- UOC PEDIATRIA SE/CTO
- UOC NEONATOLOGIA E UNITÀ TERAPIA INTENSIVA NEONATALE SE/CTO
- UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA OP
- UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SE/CTO
- UOC TUTELA SALUTE DELLA DONNA E DELLA ETÀ EVOLUTIVA (ad integrazione funzionale con i Distretti)
- UOC FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE ED ANDROLOGIA OP
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA
- AREA HUB 1 (Pertini)
- UOC LABORATORIO HUB 1 OP
- UOC ANATOMIA PATOLOGICA OP
- UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA OP
- UOC SIMT OP
- AREA HUB 2 (S. Eugenio)
- UOC LABORATORIO HUB 2 SE/CTO
- UOC ANATOMIA PATOLOGICA SE/CTO
- UOSD SIMT SE/CTO
- AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI OP
- UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SE
- UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E SCREENING MAMMOGRAFICO TT
- UOC MEDICINA NUCLEARE SE/CTO
- UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CTO (con afferenza funzionale con la UOC Diagnostica -per Immagini e Screening Mammografico)
- UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA OP
- UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA SE/CTO
- AREA FARMACEUTICA
- UOC FARMACIA OSPEDALIERA OP, CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO E DISTRIBUZIONE DIRETTA
- UOC FARMACIA OSPEDALIERA SE/CTO E VERIFICA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA - OSPEDALE TERRITORIO
- UOC VIGILANZA FARMACIE E DEPOSITI
- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- UOC SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA –SISP
- UOC SERVIZIO PER LA PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – SPRESAL
- UOC INTERZONALE PROGETTI ABITABILITÀ E ACQUE POTABILI
- UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE -SIAN- (in correlazione operativa con la UOC Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale)

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

- UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE, PIANI DELLA PREVENZIONE E MEDICINA DELLO SPORT
- UOSD COORDINAMENTO SCREENING (ad integrazione operativa con i Distretti, con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica e con il Dipartimento delle Malattie di Genere, della Genitorialità, del Bambino e dell'Adolescenza)
- UOSD COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' VACCINALI
AREA DI SANITA' VETERINARIA
- UOC SANITA' ANIMALE
- UOC TUTELA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (in -correlazione operativa con la UOC Igiene Degli Alimenti E Della Nutrizione)
- UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE
DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE ORTOPEDICO RIABILITATIVO
- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE CTO
- UOC UNITA' SPINALE CTO
- UOC TRANSMURALE ENDOCRINOLOGIA (a gestione universitaria)
- UOC RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE CTO
- UOC CENTRO PER L'AUTONOMIA
- UOSD CARDIOLOGIA CTO
- UOC ORTOPEDIA CTO
- UOC CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MANO
- UOSD CHIRURGIA PROTESICA AVANZATA
- UOSD CHIRURGIA DEL PIEDE
- DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITA'
- UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA (Integrazione trasversale tra i Distretti)
- UOC DISABILE ADULTO (Integrazione trasversale tra i Distretti)
- UOC TUTELA DEGLI IMMIGRATI E STRANIERI (Integrazione trasversale tra i Distretti)
- UOC SALUTE PENITENZIARIA
- UOC MEDICINA PROTETTA
- UOC ASSISTENZA DOMICILIARE (a valenza interdistrettuale)
- UOC RETE DELLE CURE PALLIATIVE E RSA
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- UOC SPDC OP (integrazione operativa con il DEA Ospedale Pertini)
- UOC SPDC SE/CTO (integrazione operativa con il DEA S. Eugenio)
- UOC SPDC S. GIOVANNI (integrazione operativa con il DEA S. Giovanni)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 4 (integrazione operativa con distretto 4)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 5 (integrazione operativa con distretto 5)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 6 (integrazione operativa con distretto 6)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 7 (integrazione operativa con distretto 7)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 8 (integrazione operativa con distretto 8)
- UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE DISTRETTO 9 (integrazione operativa con distretto 9)
- UOC TUTELA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA INTERDISTRETTUALE
- UOSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
- UOSD RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE
- UOSD INTERVENTI PRECOCI IN ETA' EVOLUTIVA (a valenza interdistrettuale)
- UOSD SALUTE MENTALE PENITENZIARIA E PSICHIATRIA FORENSE
- DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI
- UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA
- UOC ATTIVITA' TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

- DIREZIONI MEDICHE
- UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALI SANT'EUGENIO/CTO
- UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALE SANDRO PERTINI

E. TUTTI I DIRIGENTI

Dal combinato disposto di cui ai commi 9 e 10 della Legge n. 190/2012, con le disposizioni degli artt. 16 e 17 del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i. , risulta chiaro il coinvolgimento diretto di tutta la Dirigenza nelle attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza che deve provvedere a :

- dirigere, coordinare e controllare l'attività dei dipendenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia;
- svolgere le attività di organizzazione e gestione del personale;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificare le ipotesi di violazione adottando ove in loro potere le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservare le misure contenute nel PTPCT;
- concorrere 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;
- fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedere al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- partecipare al processo di gestione del rischio, anche proponendo ed aggiornando le misure di Prevenzione;
- provvedere al monitoraggio, anche mediante controlli delle dichiarazioni sostitutive rilasciate ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i, dei rapporti sussistenti tra i dipendenti dell'amministrazione adibiti alle attività esposte al rischio corruzione ed i soggetti contraenti con l'azienda.

F. ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

Con Deliberazione n.425/CS del 14/4/2016 è stato costituito presso l'Asl Roma 2 l'Organismo Indipendente di Valutazione in forma collegiale (tre componenti), secondo l'iter procedurale previsto dalla normativa vigente.

Tenuto conto delle disposizioni contenute nella Legge n.190/2012 e s.m.i., nel D.lgs n.150/2009 e s.m.i., nel D.lgs n.33/2013 e s.m.i., nel D.Lgs n.165/2001 e s.m.i., nonché nel P.N.A., in sintesi l'O.I.V.:

- partecipa al processo di gestione del rischio;

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano delle performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- esprime parere obbligatorio sulla bozza del Codice di comportamento predisposto dalla Asl;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza, e integrità dei controlli interni;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- valida la Relazione annuale sulla performance approvata dalla Asl.

Nell'esercizio delle funzioni, l'Organismo Indipendente di Valutazione ha accesso agli atti e documenti in possesso dell'amministrazione, utili all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

L'O.I.V. ha altresì accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, ivi incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi all'interno dell'amministrazione, al fine di svolgere le verifiche necessarie all'espletamento delle proprie funzioni, potendo agire anche in collaborazione con gli organismi di controllo di regolarità amministrativa e contabile dell'amministrazione.

G. COLLEGIO SINDACALE

Con Deliberazione n. 127/CS del 16.2.2016 è stato nominato dal Direttore Generale il Collegio sindacale dell'Asl Roma 2 in forma collegiale (tre componenti), avente compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, in particolare questo:

- esercita funzioni di verifica dell'amministrazione della Asl sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza delle leggi ed accerta la regolare della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;

H L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

I. COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

Il Comitato, così come previsto dall'art.57 del D.Lgs n n.165/2001, sostituisce unificando le competenze di un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitato paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge.

Il Comitato ha una composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare una presenza paritaria di entrambi i generi.

Nell'ambito della sfera di pertinenza il C.U.G. è dotato di funzioni, di poteri propositivi, consultivi e di verifica.

Con Deliberazione n.308 del 16/2/2017 è stato costituito il C.U.G. e sono state affidate le funzioni di Presidente all'Ing. Giacomo Guerrieri.

Con Deliberazione n.857 del 3/5/2017, integrata con Deliberazione n. 1404 del 19/7/2017, sono stati nominati i rappresentanti aziendali CUG e si è preso atto dei rappresentanti sindacali CUG.

Il C.U.G. contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

In particolare, il C.U.G.:

- avanza proposte per la prevenzione della corruzione;
- fornisce al RPCT le informazioni necessarie per l'espletamento delle proprie funzioni;
- conduce attività sinergiche con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

J. TUTTI I DIPENDENTI DELL' AMMINISTRAZIONE

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi inclusi gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPCT e delle relative misure così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di Comportamento della ASL Roma 2.

L'art. 8 del DPR n. 62/2013 contiene il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, legge n. 190/2012).

- partecipano al processo di gestione del rischio, il cui coinvolgimento va assicurato: a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure;

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano le situazioni di illecito al proprio Dirigente o all'UPD;
- segnalano casi di personale conflitto di interessi.

In particolare gli assegnatari di posizione organizzativa relazionano al rispettivo Dirigente di unità su tutte le eventuali anomalie riscontrate in ordine al rispetto dei termini procedurali e comunque su ogni anomalia in ordine all'applicazione del presente Piano. Il riscontro delle anomalie e la relativa segnalazione al Dirigente di riferimento costituiscono elemento di valutazione della responsabilità del dipendente preposto.

K. I COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL' AMMINISTRAZIONE

- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- osservano le misure contenute nel Codice di Comportamento aziendale ed in ogni caso tutte le disposizioni aziendali;
- segnalano le situazioni di illecito.

Alla luce di quanto sopra, ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 12, della Legge n. 190/2012, oltre alla responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile per la prevenzione, tutti i summenzionati soggetti concorrono, a vario titolo, alla prevenzione della corruzione mantenendo, ciascuno, il proprio, personale livello di responsabilità.

5. PTPCT E PERFORMANCE. IL RUOLO DELL'OIV.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è necessario che il PTPCT sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione (art. 1, comma 8 legge n. 190/2012; art. 44 D.lgs.n. 33/2013).

E' dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione, nonché quelli individuati dal D.lgs. n. 150/2009 ossia:

- il Piano e la relazione annuale sulla performance (art. 10 D.lgs.n. 150/2009);
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art 7 D.lgs n. 150/2009).

Quindi, l'amministrazione include negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione poste in essere per l'attuazione delle misure previste nel PTPCT.

In tal modo, le attività svolte dall'amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT vengono introdotte in forma di obiettivi nel Piano della Performance sotto il profilo della:

- performance organizzativa (art. 8 D.lgs. n.150/2009),
- performance individuale (art. 9 D.lgs. n. 150/2009).

Anche la performance individuale del RPCT è valutata in relazione alla specifica funzione affidata inserendo, a tal fine, nel Piano della Performance gli obiettivi affidati. Ciò anche allo scopo di consentire un'adeguata remunerazione mediante il trattamento accessorio della funzione svolta.

Il ruolo dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

L'OIV riveste un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nella ASL Roma 2.

Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal D.lgs. n. 33/2013 e dalla legge n. 190/2012.

La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV e ANAC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e di funzionari pubblici.

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato all'OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, comma 4, lettera g del D.lgs. n. 150/2009).

Nell'esercizio dei propri poteri di vigilanza e controllo, l'ANAC può chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, comma 8- bis, legge n. 190/2012).

6. Le misure di carattere generale e specifico. Il controllo interno

Le misure di carattere generale sono tutte quelle azioni di prevenzione del rischio di corruzione che riguardano l'organizzazione nel suo complesso, mentre le misure di carattere specifico riguardano i singoli processi.

Dato atto che coloro i quali operano all'interno dei processi ne conoscono esattamente, ed in maniera approfondita, le diverse fasi e sono in grado di identificare, anticipare e prevedere dinamicamente le esposizioni di rischio, la Asl Roma 2 favorisce la diffusione della cultura dell'autocontrollo intesa come la capacità di ogni struttura/servizio/articolazione organizzativa di individuare i fattori di maggior rischio e, conseguentemente, anche i "presidi necessari" per la loro concreta compressione.

Il controllo interno interessa ogni articolazione organizzativa e tutto il personale in essa impiegato, ciascuno in relazione al ruolo ricoperto.

Per tale ragione, i Responsabili di struttura/servizio/articolazione organizzativa hanno la funzione primaria del controllo nei confronti di tutti i rischi, compreso quello corruttivo, e devono fornire apporto collaborativo/operativo al RPCT nella prevenzione della corruzione e nell'attuazione del Piano. Resta inteso che tutto il personale è comunque tenuto all'osservanza delle

norme anticorruzione, atteso che la violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare.

Le misure di carattere generale si riferiscono a:

- a) le azioni poste in essere per assicurare la trasparenza delle attività realizzate dalla Asl;
- b) l'informatizzazione dei processi. Questa consente, per tutte le attività della Asl la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Per quanto concerne lo "scarico dei farmaci al paziente ad oggi sono rilevabili dal sistema Areas le richieste effettuate da servizi/reparti ospedalieri e territoriali con lo scarico al Centro di costo; non appena verranno introdotti i moduli informatizzati di cartella infermieristica e la cartella medica sarà possibile lo scarico direttamente a paziente;
- c) l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti, favoriscono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- d) il monitoraggio sul rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti; attraverso il monitoraggio emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi;
- e) il Codice Etico e il Codice di Comportamento;
- f) la presentazione, all'atto dell'assunzione e/o conferimento dell'incarico, di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità o di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- g) la formazione e la comunicazione del Piano.

Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, è stato approvato il nuovo Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso semplice, da ultimo aggiornato con il presente PTPCT 2020-2022.

La Asl Roma 2, al fine di rispettare la normativa in materia di trasparenza ha ritenuto fondamentale consentire, attraverso credenziali di accesso la pubblicazione diretta dei dati sul sito istituzionale da parte delle diverse strutture aziendali responsabili dell'elaborazione e trasmissione dei dati, come individuati nel Manuale degli obblighi di pubblicazione.

Nell'intento di proseguire e migliorare le attività finora svolte, per ciascuna Area e Sotto Area di rischio area i Referenti per la Prevenzione della corruzione hanno indicato le misure di prevenzione da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione per tutte le misure previste dalla legge o comunque necessarie o utili, delle modalità, dell'indicatore di risultato, del Responsabile e del termine per l'attuazione, utilizzando dei prospetti che sono stati debitamente compilati e firmati in formato PDF ed in formato aperto.

Tutte le misure di prevenzione della corruzione pervenute dalla maggior parte dei Referenti per la prevenzione sono state esaminate ed in alcuni casi corrette dal RPCT, al fine di verificarne la

coerenza alla normativa vigente prima dell'avvio della fase di consultazione, approvazione con atto deliberativo ed inserimento delle schede nel budget.

Con Deliberazione n.251 del 31.01.2019 è stato approvato il PTPCT 2019-2021.

Considerato che il PTPCT si configura come un insieme di strumenti che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione, con circolare n. 10 del 04/10/2019 è stato chiesto ai Referenti per la prevenzione di trasmettere le proposte di modifica/integrazione delle misure di prevenzione già individuate nel PTPCT di cui alla Delibera n.251/2019.

Con Deliberazione n.1540 del 6.8.2018 è stato istituito il Servizio Ispettivo, Organismo in staff alla Direzione Strategica, le cui funzioni sono finalizzate all'accertamento dell'osservanza da parte dei dipendenti della Asl Roma 2 delle vigenti disposizioni in materia di:

- incompatibilità nel rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale;
- incompatibilità tra incarichi;
- corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria;
- divieto di cumulo di impieghi e incarichi.

In merito alle attività svolte nel 2018 dal suddetto Servizio Ispettivo Aziendale, in data 12.10.2018 ha provveduto a sorteggiare numero 118 dipendenti, pari al 2% del personale dipendente/convenzionato oggetto dei successivi controlli, dando comunicazione dell'avvenuto sorteggio al personale estratto.

Si è quindi proceduto a verificare:

- la tipologia del rapporto di lavoro (a tempo pieno o a tempo parziale) del personale estratto;
- l'eventuale autorizzazione allo svolgimento di incarichi esterni ex art. 53 D.lgs.n.165/2001;
- l'eventuale autorizzazione allo svolgimento di altre attività lavorative non ricomprese nei casi di cui all'art.53 ed eventuali attività rese dal dipendente nell'ambito di rapporti di consulenza per altre aziende o soggetti privati;
- l'eventuale opzione per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria, limitatamente al personale della dirigenza medica e veterinaria;
- la consistenza di eventuale debito orario del dipendente.

Gli elenchi del personale sorteggiato sono stati inoltre inviati a varie strutture sanitarie private e accreditate di Roma, con la richiesta di verificare se il personale di cui all'elenco svolge attività lavorativa a qualunque titolo.

Circa gli esiti della verifica, non sono risultate anomalie riguardo le autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni ex art. 53 nè allo svolgimento di altre attività lavorative non ricomprese nel suddetto articolo.

Inoltre dai controlli dell'orario di servizio svolto dal personale sorteggiato non sono emersi debiti che non potessero essere facilmente recuperati nei due mesi successivi, come previsto dal regolamento aziendale.

Le verifiche richieste alle strutture sanitarie private e accreditate di Roma, sono state in maggioranza riscontrate e non è emerso alcun caso di svolgimento di attività lavorativa a qualunque titolo.

7. Segnalazione di condotte illecite e tutela dell'anonimato.

La legge 30.11.2017 n.179, recante “disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, ha modificato l’art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001 ed ha integrato la normativa in tema di obbligo di segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico ed industriale.

La legge 179/2017 si propone l’obiettivo di assicurare una più efficace tutela del soggetto che segnala l’illecito rispetto alla normativa precedente, non limitandola soltanto al rapporto di lavoro pubblico, ma estendendola anche a quello privato, seppure in termini e con modalità differenti.

Al fine di incoraggiare i dipendenti pubblici a denunciare gli illeciti di cui vengono a conoscenza nell’ambito del rapporto di lavoro e, al contempo, garantire un efficace tutela per le segnalazioni provenienti dall’esterno, è operativa sul sito istituzionale della Asl Roma 2 la piattaforma informatica per ricevere le denunce di illeciti mantenendo riservata l’identificazione del segnalante (Sezione “ Amministrazione trasparente”, sotto-sezione 21.01.30 “Segnalazione on line casi di corruzione- tutela dell’anonimato in caso di segnalazione di illeciti”.

La piattaforma “anticorruzione” fornisce un’interfaccia web di facile utilizzo per permettere al dipendente o ad altro segnalante di aprire un ticket di segnalazione o di consultare lo stato di avanzamento della segnalazione precedentemente inviata

Una volta ultimato l’inserimento dei dati obbligatori (contrassegnati da un asterisco rosso) ed eventualmente quelli ritenuti accessori negli appositi campi, il denunciante procederà alla creazione della segnalazione cliccando sul pulsante “crea ticket”.

La segnalazione verrà quindi sottoposta all’attenzione del RPCT .

La procedura assegnerà alla denuncia un numero casuale, non progressivo ed univoco.

Utilizzando tale numero, il denunciante potrà verificare lo stato di avanzamento della pratica aperta a seguito della segnalazione effettuata.

Acquisita la segnalazione, il RPCT trasmetterà la denuncia, di intesa con il Responsabile del servizio di controllo interno, al responsabile del servizio coinvolto dal presunto evento corruttivo o suo sovraordinato.

Le segnalazioni di condotte illecite, meritevoli di tutela, interessano non solo l’intera gamma dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ma anche le situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri un abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonchè i fatti in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Le condotte illecite oggetto di denuncia, comunque devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza “in ragione del rapporto di lavoro” e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell’ufficio rivestito, ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale.

Le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci non sono invece meritevoli di tutela, in quanto è necessario tutelare non solo gli interessi dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella denuncia, ma anche evitare che l’amministrazione svolga attività ispettive poco utili e comunque dispendiose.

In ogni caso, al fine di incentivare la collaborazione per l’emersione dei fenomeni corruttivi, non è necessario che il segnalante, sia certo dell’effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell’autore degli stessi, essendo sufficiente che il segnalante in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato il fatto illecito.

Per i motivi di cui sopra, le segnalazioni devono essere il più possibile circostanziate e offrire il maggior numero di elementi per consentire all’amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

La violazione da parte dei dipendenti dell’amministrazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT, ivi compresa la tutela del dipendente che segnala condotte illecite ai sensi dell’art.54 bis, è sanzionabile sotto il profilo disciplinare.

Il pubblico dipendente che segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza “RPCT”, ovvero all’autorità nazionale anticorruzione (ANAC) seguendo le procedure stabilite dalla stessa autorità, o denuncia all’autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

La disciplina di cui all’art. 54 bis si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’amministrazione pubblica.

Quale ulteriore elemento rafforzativo della tutela accordata, la legge aggiunge che spetta all’amministrazione dimostrare che la misura discriminatoria o ritorsiva eventualmente adottata nei confronti del segnalante è stata motivata da ragioni estranee alla segnalazione. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall’amministrazione sono nulli.

Le tutele di cui all’art. 54 bis non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Resta inteso che le segnalazioni di cui trattasi non riguardano doglianze di carattere personale del segnalante o rivendicazioni /istanze che rientrano nella disciplina del rapporto di lavoro o rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorrere fare riferimento alla

disciplina e alle procedure di competenza del Servizio del Personale e del Comitato unico di Garanzia.

Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano tali cioè da far emergere fatti o situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari ecc.).

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli art.22 e seguenti della legge n. 241/1990 e s.m.i. A maggior ragione deve ritenersi che essa sia sottratta anche all'accesso civico generalizzato.

Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad esempio indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni ecc.

La disciplina di cui all'art.54 bis comma 3, si caratterizza per le misure che, con diversa graduazione, mirano a proteggere la divulgazione dell'identità del segnalante, allo scopo di prevenire l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dello stesso in particolare: l'identità del segnalante non può essere rilevata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art.329 del codice di procedura penale

Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa.

Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

L'adozione di misure ritenute ritorsive nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'Anac dal segnalante medesimo o dalle organizzazioni sindacali attive presso la ASL. L'Anac informa il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

8. Conflitto di interessi

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente che può influenzare le decisioni cliniche che

incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche ed in quanto tale, va riconosciuta, valutata, gestita e prevenuta.

In sintesi, il conflitto di interessi si verifica quando la responsabilità decisionale è demandata ad un soggetto che ha interessi economici, personali o professionali che sono in conflitto con l'imparzialità richiesta da tale responsabilità.

La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti, di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Il conflitto di interessi è inteso in un'accezione ampia attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

In tutti questi casi, il dipendente ha l'obbligo di formalizzare, immediatamente e per iscritto, al proprio Responsabile la volontà di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni e/o attività che possono coinvolgere interessi propri. Il Responsabile decide entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta e può:

- 1) accogliere la richiesta ed affidare l'attività oggetto dell'astensione a un altro dipendente;
- 2) respingere la richiesta con opportuna motivazione.

E' necessario richiamare l'attenzione dei dipendenti sulle sanzioni applicabili per il caso di omessa/falsa dichiarazione sulla sussistenza delle situazioni di rischio, individuabili nelle sanzioni disciplinari all'esito del relativo procedimento, oltre che nella responsabilità amministrativa e penale.

La violazione delle disposizioni sul conflitto di interessi ha effetti sul procedimento amministrativo e sul provvedimento conclusivo dello stesso, con particolare riferimento alla possibile configurazione dell'eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

In ragione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, è previsto l'obbligo di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi coinvolti nello svolgimento della propria funzione istituzionale.

A questo proposito, è presente sulla home page del sito www.agenas.it, box "PNA – Sanità, il supporto informatico per la compilazione online della modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei Dirigenti della ASL.

L'obiettivo è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nello espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare l'intero processo degli approvvigionamenti; si tratta di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria.

Per ottenere le credenziali per accedere alla compilazione, occorre inserire il proprio indirizzo email "Aziendale" nello specifico campo rappresentato in fig.1 nella Guida per l'utilizzo dell'applicativo web.

La dichiarazione di cui sopra dovrà essere resa dal professionista con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento.

Per il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza della Asl Roma 2 sarà disponibile una sezione riservata dell'applicativo che consentirà, in sola visualizzazione, di monitorare lo stato di avanzamento della compilazione da parte dei Dirigenti e di scaricare i moduli firmati elettronicamente.

L'adempimento di cui sopra rientra tra gli obblighi previsti dalla normativa in vigore in materia di conflitto di interessi, inconferibilità, incompatibilità.

Dall'ultimo monitoraggio è emerso che l'adempimento dei professionisti per il 2019 è stato nella maggior parte dei casi assolto, mentre l'elenco trasmesso all'Agenas subisce di volta in volta modifiche riportabili al nuovo assetto dell'Azienda che determina nuovi inserimenti o viceversa soppressioni di nominativi per vari motivi (nuove nomine, stato di quiescenza del Dirigente, trasferimento, ecc.)

In estrema sintesi, è fondamentale che tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti debbano, nei loro rapporti esterni con clienti, fornitori contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda ASL Roma 2 rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

In particolare i dipendenti destinati ad operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n.241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche *potenziale*.

Per conflitto di interessi, *reale o potenziale*, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente, collaboratore, consulente e soggetti, persone fisiche e/o giuridiche, che possa risultare pregiudizievole per l'Azienda.

In relazione ad una particolare tipologia di conflitto di interessi, con Deliberazione n. 835 del 3/5/2017 è stato approvato il Regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi dell'Asl Roma 2, che disciplina la partecipazione di tutti i dipendenti/convenzionati ad eventi formativi dell'azienda sponsorizzati con contributo economico offerto da un Ente Privato/Operatore Economico.

Il Regolamento è stato pubblicato ed è disponibile nel sito istituzionale dell'Asl Roma 2 alla Sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione".

In riferimento alle verifiche sulla sussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità ai sensi e per gli effetti del D.lgs n.39/2013, d'intesa con il Direttore UOC Gestione Giuridica delle Risorse Umane, nel corso del 2020 si proseguirà al monitoraggio in forma interaziendale con l'invio di specifica nota a tutte le AO/ASL del Lazio.

Quali misure a presidio del rischio di violazione della normativa summenzionata sono altresì previsti:

a) acquisizione da parte dei dipendenti, collaboratori e consulenti, di dichiarazioni sostitutive di atto notorio sull'insussistenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi, ai sensi dell'art.20, comma 1 D.lgs n.39/2013 e sul conflitto di interessi anche potenziale, all'atto dell'assunzione o del conferimento dell'incarico;

b) esecuzione di verifiche periodiche sulle predette autodichiarazioni (legge n. 190/2012; D.lgs n.39/2013; artt.47 e 71 D.P.R. n.445/2000) a cura dell'UOC GRU;

c) invio reportistica annuale (a cura dell'UOC GRU, entro ottobre) al RAC per la rendicontazione delle misure di fatto adottate con evidenza del numero dei controlli effettuati a campione.

L'istituto della inconferibilità costituisce un rimedio preventivo, volto ad evitare l'insorgere di fenomeni di contiguità e corruzione a salvaguardia di beni primari per la collettività, quali sono la trasparenza, l'efficienza e il buon andamento delle Aziende sanitarie e più in generale della P.A

Diversamente, l'incompatibilità preclude di ricoprire "contemporaneamente" due ruoli potenzialmente in "conflitto di interesse".

Con Deliberazione n.1176 del 13.6.2018 è stato adottato il Regolamento per l'autorizzazione allo svolgimento di attività ed incarichi extra istituzionali.

Per quanto riguarda il tema della tutela dell'imparzialità dell'azione amministrativa nei casi di conferimento di incarichi a consulenti, si sottolinea che l'art. 53 del D.lgs.n. 165/2001 impone espressamente all'amministrazione di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

Al riguardo, si richiama anche l'art. 15 del D.lgs. n.33/2013, che, con riferimento agli incarichi di collaborazione e di consulenza, prevede espressamente l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali, i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione.

L'art. 53 del D.lgs.n.165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri di ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli art.60 e ss.del DPR n. 3/1957 "Testo Unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato".

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specificità professionale e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione.

Ciò allo scopo di evitare che le attività extraistituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione. E' stato pertanto aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello svolto ad escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, commi 5 e 7 D.lgs.n. 165/2001).

Il rilievo delle disposizioni di cui all'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 D.lgs. n. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento per la funzione pubblica (art. 53, comma 12, d.lgs. n. 165/2001).

Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f- bis) del comma 6 dell'art. 53 D.lgs. n.165/2001 per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

Per il tema del conferimento degli incarichi, si rinvia alla parte speciale dell'Aggiornamento PNA 2015- approfondimento Sanità.

8.1 Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici.

L'art.42 del d.lgs. n.50/2016(conflitto di interesse) introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici.

Si tratta di una novità assoluta, la cui ratio va ricercata nella volontà del Legislatore di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione.

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

A titolo esemplificativo e quale contenuto minimo della nozione di conflitto di interesse, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art.7 del D.P.R. n. 62/2013 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

Al riguardo, l'Anac ha nei mesi scorsi avviato la fase di consultazione per la predisposizione delle Linee Guida, al fine di favorire la diffusione delle migliori pratiche e la standardizzazione dei comportamenti da parte delle stazioni appaltanti, nell'ottica di addivenire alla corretta interpretazione e applicazione delle disposizioni di legge.

Ciò premesso, nelle more dell'approvazione definitiva delle Linee Guida Anac, delle quali verrà data la più ampia diffusione con successiva Circolare, si evidenzia quanto segue.

Con specifico riferimento alle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, le previsioni dell'art.42 del Codice dei contratti pubblici devono considerarsi prevalenti rispetto alle disposizioni contenute nelle altre norme vigenti.

In particolare, il Legislatore ha inteso prevedere una tutela anticipata, attribuendo rilevanza a situazioni meramente potenziali (la presenza di un interesse personale che potrebbe essere percepito come una minaccia all'imparzialità e all'indipendenza della stazione appaltante).

L'interesse personale dell'agente, che potrebbe porsi in contrasto con l'interesse pubblico alla scelta del miglior offerente, può essere di natura finanziaria, economica o dettato da particolari legami di parentela, affinità, convivenza o frequentazione abituale con i soggetti destinatari dell'azione amministrativa.

L'art.42 del codice dei contratti pubblici si applica a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni, sopra e sotto soglia.

La definizione di conflitto di interessi viene riferita ai dipendenti in senso stretto, ossia ai lavoratori subordinati della stazione appaltante e a tutti coloro che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna.

L'art. 42 si applica ai soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di affidamento (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

Per quanto concerne la dichiarazione sostitutiva riferita alla singola procedura di gara, resa ai sensi del D.P.R. n 445/2000 in ordine alle situazioni di conflitto d'interesse e alle circostanze conosciute che potrebbero fare insorgere dette situazioni, nel documento Anac in consultazione si evidenzia che la dichiarazione dovrebbe essere rilasciata da ogni soggetto che interviene nella procedura di gara e nell'esecuzione del contratto (ad esempio il RUP, i membri della commissione di gara e il segretario, il responsabile della sicurezza, il direttore dei lavori o dell'esecuzione del contratto, il collaudatore, il soggetto che sottoscrive il contratto per conto della stazione appaltante,

il soggetto che provvede al pagamento dei corrispettivi, il soggetto incaricato del monitoraggio dell'esecuzione del contratto).

La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento, mentre il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico. Le dichiarazioni acquisite dovrebbero raccolte, protocollate e conservate all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura ed aggiornate tempestivamente in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati.

La comunicazione del conflitto di interesse ad una specifica procedura di gara, che sia insorto successivamente alla dichiarazione originaria, va effettuata per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data, al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP.

La dichiarazione sostitutiva sulla sussistenza di un conflitto di interesse e la comunicazione del conflitto di interesse contengono la dichiarazione di astensione dalla partecipazione alla procedura di affidamento.

La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità individuate all'art. 42 comma 3 del codice dei contratti pubblici.

Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico.

8.2. Cessazione rapporto e divieti post-employment (pantouflage cd. incompatibilità successiva)

L'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs n 165/2001 dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La disciplina sul divieto del pantouflage si applica innanzitutto ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni e sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo.

Si evidenzia, inoltre, che il divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati è da intendersi riferito a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale che possa instaurarsi con i medesimi soggetti privati, mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo.

Il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali costituisce presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie. Si evidenzia in primo luogo che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica della Asl.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno della Asl.

S'intendono ricompresi i soggetti che ricoprono incarichi amministrativi di vertice, quali quelli di Segretario Generale, Capo Dipartimento o posizioni assimilati e/o equivalenti.

L'eventuale mancanza di poteri gestionali diretti, non esclude che, proprio in virtù dei compiti di rilievo elevatissimo attribuiti a tali dirigenti, sia significativo il potere di incidere sull'assunzione di decisioni da parte della o delle strutture di riferimento.

Inoltre, il rischio di preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli, si può configurare anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione.

Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

Nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Tenuto conto della finalità della norma, fra i poteri autoritativi e negoziali sono da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere.

Per quanto concerne i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato deve

essere la più ampia possibile. Occorre in ogni caso verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato.

Ai fini dell'applicazione dell'art.53, comma 16 ter, del D.lgs n.165/2001 la Asl Roma 2 dispone che:

1) nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto del dipendente che ha esercitato poteri autorizzativi o negoziali. Inoltre, per implementare l'attuazione dell'istituto, il dipendente, al momento della cessazione dal servizio, deve sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;

2) nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, sia inserito l'obbligo per l'operatore economico di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro subordinato o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti in violazione del predetto diniego, in conformità a quanto previsto nei bandi tipo adottati da ANAC ai sensi dell'art. 71 D.lgs.n. 50/2016;

3) sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente. Si evidenzia che i bandi tipo sono vincolanti per le Stazioni Appaltanti ai sensi dell'art. 71 dello stesso codice (fatte salve le parti espressamente indicate come "facoltative" che non riguardano certamente il possesso dei requisiti generali.

4) Il compito di procedere alla verifica di quanto sopra è affidato ai seguenti Dirigenti:

- Dirigente UOC Gestione Economica Risorse Umane e Relazioni Sindacali (atti riguardanti assunzione del personale);
- Dirigente UOC Gestione giuridica Risorse Umane (atti riguardanti assunzione del personale);
- Dirigente UOC Procedure d'Acquisto e Contratti (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Lavori Pubblici e Investimenti Ospedali (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Lavori Pubblici Investimenti Territorio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Ingegneria Clinica (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Gestione del Patrimonio (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Analisi Organizzativa e Supporto Informatico (atti riguardanti affidamenti, bandi di gara);
- Dirigente UOC Valutazione Strutture Accreditate (atti riguardanti accordi/contratti attinenti le strutture sanitarie private accreditate).

Per quanto concerne le competenze di ANAC in materia, è pacifica l'attività consultiva con riferimento a fattispecie concrete, in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, compreso l'argomento di cui trattasi.

Quanto all'attività di vigilanza in materia di pantouflage, il Consiglio di Stato, sez. V, nella pronuncia del 29.10.2019, n.7411, ha stabilito la competenza di ANAC in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165/2001, espressamente richiamato all'art. 21 D.lgs. n. 39/2013.

Spettano, altresì, ad ANAC i previsti poteri sanzionatori, essendo configurabile il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'autorità.

L'ANAC, ad avviso del Consiglio di Stato, è il soggetto che ha il compito di assicurare in sede di accertamento della nullità dei contratti sottoscritti dalle parti e di adozione delle conseguenti misure, il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

9. Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione

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

Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia.

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

La stessa Corte Costituzionale ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 costituzione) e del buon funzionamento dell'amministrazione (art.97 costituzione).

L'obiettivo della piena conoscibilità dell'azione amministrativa, deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all'art 6 del D.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Con la delibera n. 1310/2016 ANAC ha elaborato una ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" come disegnata dal legislatore nell'allegato a) del D.lgs.n. 33/2016.

Indubbiamente, la principale novità del D.lgs. n. 97/2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nell'art. 5, comma 2, D.lgs.n.33/2013 (delibera ANAC n. 1309/2016).

In virtù della disposizione richiamata chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza.

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati ed i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, la ASL Roma 2 ha approvato il Manuale degli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. ed esercizio del diritto di accesso.

In occasione dell'approvazione del PTPCT si è proceduto anche all'aggiornamento del suddetto manuale.

Tutte le strutture interessate stanno procedendo al caricamento/aggiornamento dei dati oggetto di obblighi di pubblicazione all'interno del Sito istituzionale della Asl Roma 2 nella Sezione "Amministrazione Trasparente".

Si evidenzia che l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web della ASL Roma 2 per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento UE 2016/679.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati (minimizzazione dei dati) e quelli di esattezza ed aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti.

Il D. lgs.n. 33/2013, all'art. 7bis, comma 4, dispone in oltre che nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedono la pubblicazione di atti o regolamenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intellegibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

In ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della protezione dei dati-RPD della ASL Roma 2 svolge specifici compiti, anche di supporto per tutta l'amministrazione

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

essendo chiamato ad informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto concerne il Regolamento sull'accesso generalizzato (FOIA), questo è stato approvato con Deliberazione n.1755 del 20/9/2017.

In considerazione dell'art.13 del Regolamento, il quale prevede la pubblicazione con cadenza trimestrale del report degli accessi generalizzati effettuati presso le diverse Strutture aziendali, con nota n. 3682 del 9/1/2018 (avente ad oggetto: "Registro delle domande di accesso generalizzato"), è stato chiesto ai Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza di inviare con cadenza trimestrale alla UOS Comunicazione e URP i dati relativi alle domande di accesso ricevute, ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Per le procedure di affidamento di contratti di appalto o di concessione, con Deliberazione n. 57 del 10.1.2017 è stato adottato il "Regolamento provvisorio per la nomina delle Commissioni Giudicatrici di Gara", ai sensi del comma 12, art.77 e comma 12 art.216 del D. lgs n. 50/2016 (Nuovo Codice degli Appalti) e delle linee guida di ANAC n.5/2016 di attuazione del D. lgs n.50/2016.

Il nuovo Codice degli Appalti disciplina, all'art.77, la nomina delle commissioni giudicatrici, relativamente ai casi di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, introducendo alcune importanti novità.

Il Codice demanda all'ANAC con la predisposizione di apposite linee guida la disciplina del loro funzionamento inclusa la formazione dell'albo ex art.78; in attesa della istituzione dell'Albo di

Esperti da parte dell'ANAC, ciascuna amministrazione, come previsto dal comma 12 dello stesso articolo, è tenuta a definire e regolamentare la nomina, la composizione ed il funzionamento dell'Organo di Valutazione nelle procedure con aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel rispetto dei principi di trasparenza e di rotazione dei dipendenti.

Per tali motivazioni si è reso necessario adottare un apposito regolamento interno che disciplini l'argomento che troverà applicazione fino all'entrata in vigore della disciplina prevista dall'art. 77, fino all'istituzione dell'Albo di Esperti presso l'ANAC.

Con Deliberazione n.335 del 21.02.2018 è stato conferito alla dr.ssa Sabrina Cenciarelli, Direttore Area Economica e Finanziaria della Committenza, l'incarico di Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) della ASL Roma 2, in virtù delle disposizioni previste dalla legge 17.12.2012, n.221, art. 33 ter, istitutiva dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

10. Attività di formazione e relativo monitoraggio

La legge n. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei

dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 9, lett. b) e c)).

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione.

Le iniziative di formazione devono tener conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi in house.

Per l'avvio al lavoro e in occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi debbono essere programmate ed attuate forme di affiancamento, prevedendo obbligatoriamente per il personale esperto prossimo al collocamento in quiescenza un periodo di tre mesi di "tutoraggio".

La Direzione Strategica promuove anche mediante la programmazione di idonei interventi formativi la diffusione a tutti i livelli di una cultura consapevole dell'esistenza dei controlli, orientata al risultato con il superamento della logica del mero adempimento.

Tramite la formazione la Asl intende assicurare la corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure contemplate nel Piano da parte di tutto il personale anche in funzione del livello di coinvolgimento nei processi esposti al rischio di corruzione.

In conformità a quanto previsto nel PTPCT 2019-2021, nel corso del 2019 si è tenuto un Evento formativo tenuto da un Magistrato del TAR, in materia di anticorruzione e trasparenza con particolare attenzione a casi concreti nel settore Sanità.

Per garantire la più ampia partecipazione del personale referente e dei collaboratori, il corso si è svolto in 4 date e 4 distinte sedi: 19.9.19; 24.9.2019; 3.10.2019 ed il 10.10.2019.

A tutti i partecipanti è stato consegnato il materiale didattico messo a disposizione dal magistrato contenente la Legislazione in materia, sentenze, pareri, delibere Anac.

Tra gli argomenti trattati durante le giornate del convegno, è stata approfondita la tematica relativa al conflitto di interessi per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.

Per quanto concerne il settore specifico delle attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione, per tutti i profili connessi con la normativa anticorruzione e trasparenza, è stato svolto un Evento formativo, tenuto da un Magistrato del TAR nelle seguenti date: 29 e 31.10.2019.

Per quanto concerne il settore specifico dei contratti pubblici, è stato svolto un corso avente ad oggetto: "Programma di formazione in materia di contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture", tenuto da un avvocato nelle seguenti date: 29 e 27.3.2019 e 3.4.2019.

Con riferimento alle sponsorizzazioni ed alle attività extraistituzionali, in data 12.6.2019 è stato svolto un evento formativo/aggiornamento rivolto ai dipendenti.

Inoltre, in data 16.12.2019 si è svolto un Evento formativo, tenuto da un Magistrato della Corte dei Conti, in materia di responsabilità amministrativa.

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 - 00157 Roma

Nell'ambito degli eventi formativi residenziali 2019 gestiti dalla U.O.C. Assistenza alla Persona e rivolti al personale del comparto sanitario è stato previsto l'intervento del RPCT, al fine di illustrare sinteticamente i contenuti del PTPCT della Asl Roma 2.

Tutti gli interventi formativi sopra descritti sono stati finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare i casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

Per quanto sopra, nel triennio 2020 - 2022 verrà effettuato almeno un Corso all'anno rivolto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e loro collaboratori.

11. Rotazione del personale

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

Essa è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla legge n. 190/2012, art.1, comma 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10 lett b).

L'istituto generale della rotazione disciplinata dalla legge n. 190/2012, va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. Testo Unico sul pubblico impiego) all'art. 16, co.1, lett. l-quater, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del "personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

La rotazione "ordinaria" del personale è una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

La rotazione "ordinaria" è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso a tale rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

La rotazione degli incarichi dirigenziali dovrà essere realizzata da un punto di vista temporale in modo sfasato rispetto alla rotazione del personale del comparto, così da salvaguardare il primario

interesse del buon andamento dell'azione amministrativa attraverso la sua continuità e la conservazione delle necessarie conoscenze/ competenze all'interno delle diverse strutture.

Pertanto, alla scadenza dell'incarico dirigenziale la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere, di norma, affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente.

Secondo criterio di ragionevolezza, una durata di permanenza nel settore, adeguatamente congrua in relazione alle finalità che la rotazione si pone, è preferibilmente non superiore a cinque anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative.

L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

Rientrano nella misura della rotazione anche:

- i fisiologici riassetti per mobilità interna;
- l'avvicendamento di personale dirigente;
- la turnazione che deriva da indizione di bandi, avvisi, procedure selettive per l'individuazione di responsabili facenti funzione;
- l'attribuzione di incarichi ad interim;
- la riassegnazione di linee di attività e competenze del personale cessato dal servizio.

Nel caso di impossibilità ad applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, la Asl applica la misura della rotazione al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto ai responsabili del procedimento e alle posizioni organizzative.

Ciascun Direttore potrà proporre l'individuazione di professionalità infungibili nella struttura di propria competenza, qualora ne ravvisasse i presupposti.

La rotazione non potrà essere applicata ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa atteso che il criterio della rotazione degli incarichi deve tenere conto dei profili giuridico – amministrativi e dei requisiti tecnici richiesti dai singoli settori di assegnazione.

La rotazione del personale è oggetto di informativa alle organizzazioni sindacali. Al fine di garantire che la rotazione non comprometta il funzionamento degli uffici ed il patrimonio di abilità presenti per il personale coinvolto devono essere attuati “percorsi di formazione e aggiornamento continuo” assicurando a dirigenti assegnatari di posizioni organizzative e dipendenti chiamati a nuovo incarico, l'adeguata formazione e un periodo di affiancamento utile ad acquisire le conoscenze e la perizia necessarie allo svolgimento della nuova attività.

Per quanto concerne la rotazione periodica del personale del comparto sanitario di assistenza sulle diverse postazioni e sedi di lavoro, tale rotazione è proseguita nel 2019, anche se l'esiguità numerica del personale e l'aumento delle situazioni di “ridotta capacità lavorativa”, rendono difficoltosa la realizzazione della rotazione in maniera considerevole.

Per quanto concerne la gestione della Camera Mortuaria dei Presidi ospedalieri, al fine di prevenire i rischi specifici correlati a tale gestione nei presidi ospedalieri Sandro Pertini, Sant'Eugenio e CTO, la UOC Assistenza alla Persona, ha garantito, per quanto consentito dalla possibilità di inserimento di personale OSS neo assunto, la rotazione del personale su base programmata.

Con riferimento al Dipartimento di Prevenzione, nell'ambito della riorganizzazione del Dipartimento – che attualmente prevede anche la completa attivazione delle due nuove UOSD istituite con il nuovo Atto Aziendale – si è continuato con la riallocazione delle risorse anche umane sia in relazione a tale processo sia all'emergere di bisogni contingenti. Nel corso del 2019 sono state ulteriormente riviste le assegnazioni del personale alle singole Strutture, cosa che ha portato come risultato, una serie di ulteriori cambiamenti di Servizio e territorio per alcune unità di personale amministrativo e tecnico sanitario. Inoltre, a seguito della acquisizione di nuovo personale a tempo determinato e dell'attribuzione di nuovi incarichi, sono state riorganizzate le funzioni e mansioni di molti Dirigenti Medici delle Strutture interessate e – a seguito di pensionamenti avvenuti o in procinto di avvenire che riguardano Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione – si stanno attivando processi riorganizzativi che riguardano tali figure professionali. Quanto sopra rappresentato, si connota, in sostanza, come una rotazione del personale con attenzione al mantenimento dell'efficienza delle Strutture nello svolgimento dei compiti istituzionali di sanità pubblica; infatti – a fronte della carenza di personale e dell'esperienza specifica acquisita dagli operatori in servizio nei vari ambiti – in caso di rotazione “automatica”, per mantenere gli standard quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate, si dovrebbe ipotizzare un periodo di formazione/aggiornamento che rallenterebbe le attività dei Servizi e inciderebbe in termini negativi sia sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo.

12. Codice di Comportamento Aziendale

Con Deliberazione n. 2239 del 7/12/2017 è stato approvato il Codice di comportamento aziendale della Asl Roma 2.

Il Codice di Comportamento aziendale si applica a tutto il personale a tempo determinato, indeterminato, collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratti a qualsiasi titolo nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore della Asl.

Con il Comunicato n. 14 del 15/12/2017, è stata data adeguata informativa a tutto il personale della Asl Roma 2.

13. Azione disciplinare nei confronti del personale dirigenziale e del comparto

Nel corso del 2016, sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000

Sede Legale Via Filippo Meda, 35 – 00157 Roma

- Deliberazione n.10/CS del 15.1.2016 avente ad oggetto “approvazione Codice Disciplinare del personale dirigenziale – CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria del 6.5.2010 e CCNL Area Dirigenziale SPTA del 6.5.2010”;
- Deliberazione n. 13/CS del 18.1.2016, avente ad oggetto “Approvazione Regolamento Disciplinare del personale del comparto”;

In data 18/1/2018 l’U.P.D. ha inviato al RPCT il Report di ricognizione relativo ai procedimenti avviati e definiti nel 2017 (in corso di aggiornamento con i dati relativi al 2018) dal quale risultano, con riferimento al Personale di comparto 18 procedimenti disciplinari di cui 10 conclusi con una sanzione, 7 archiviati, 2 sospesi in attesa del penale.

Invece per il Personale dirigenziale sono stati avviati e definiti 11 procedimenti disciplinari di cui 4 definiti con sanzione, 5 archiviati, 2 sospesi in attesa del penale.

Con il Decreto Legislativo n.75 del 25/5/2017, sono state disposte, tra l’altro, importanti modifiche e integrazioni al Decreto Legislativo n. 165/2001, in materia disciplinare, di cui l’Azienda tiene conto nello svolgimento dei procedimenti.

14. Norma di rinvio

Per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente Piano, valgono i principi contenuti nel PNA e la normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione, di trasparenza e di trattamento dei dati.

Il RPCT

(Dott. Giulio Rossi)

Il Direttore Generale
(Dott.ssa Flori Degrassi)