

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

DOCUMENTO IN CONSULTAZIONE

***PIANO TRIENNALE PER LA
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA
2019 – 2021***

Aggiornato al 4/01/2019

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.9 |
| 4. Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione. Interrelazioni. | pag.10 |
| 5. Ufficio di Supporto al RAC. Regolazione dei Rapporti e collegamento con il Ciclo delle Performance | pag.23 |
| 6. Le misure di carattere generale e specifico. Il controllo interno | pag.24 |
| 7. Segnalazione di condotte illecite e tutela dell'anonimato | pag.26 |
| 8. Conflitto di interessi | pag.29 |
| 8.1 Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici | pag.32 |
| 9. Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione | pag.34 |
| 10. Rotazione del personale | pag.36 |
| 11. Attività di formazione e relativo monitoraggio | pag.38 |
| 12. Cessazione rapporto e clausola di pantouflage | pag.39 |
| 13. Codice di Comportamento Aziendale | pag.42 |
| 14. Azione disciplinare nei confronti del personale dirigenziale e del comparto | pag.42 |
| 15. Norma di rinvio | pag.42 |

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;
- E) Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Roma 2 approvato con 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.16, 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;
- 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”;
- Deliberazione n. 1350/CS del 27/9/2016, di approvazione Nuovo Atto Aziendale (pubblicato sul BURL n. 90 del 10/11/2016) 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.1078 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”.

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.

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 più 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.

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 e si articola nelle seguenti Strutture operative:

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, il Policlinico Casilino

I Dipartimenti

- Dipartimento di Malattie di Genere, della Genitorialità, dei 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.

Il totale della popolazione assistita dalla Asl Roma 2 è di circa 1.295.212 abitanti ex DCA 259/2014 relativo al Bilancio demografico al 31/12/2013 dopo il riordino dei Municipi di Roma Capitale.

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).

Entrata in vigore, validità e aggiornamenti

Il PTPC 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 indicazioni contenute nella legge n. 190/2012 e nel PNA sono stati identificati come destinatari del PTPCT i seguenti soggetti:

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

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, e 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. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

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.

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.

Si evidenzia, altresì, la natura "work in progress" del PTPCT che dovrà essere in grado di adeguarsi alle mutevoli realtà aziendali anche al fine di garantire l'efficienza e l'efficacia del sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

Con il D. Lgs n.97 del 25.05.2016, vigente dal 23.06.2016, concernente la revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, si prevede tra l'altro che l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

In sede di approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione (Delibera n.1074 del 21.11.2018) l'Anac, oltre ad allegare una tabella riepilogativa delle disposizioni normative che riguardano il RPCT, si è soffermata sul tema dei rapporti tra RPCT e l'Anac.

B. L'AUTORITA' DI INDIRIZZO POLITICO:

- designa il Responsabile;
- adotta il PTCPT ed i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- 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.

C. TASK FORCE MULTIDISCIPLINARE

Con Deliberazione n.1146/CS dell'8.8.2016 è stata istituita la task force multidisciplinare nella composizione di seguito indicata eterogenea e rappresentativa delle varie professionalità presenti in azienda, con il compito di supportare e coadiuvare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In seguito all'accorpamento delle ex Asl Roma B e C nella Asl Roma 2 si sono rese necessarie alcune modifiche alle Strutture aziendali che in alcuni casi hanno comportato mere modifiche di denominazione e in altri la divisione di una Struttura in due.

Alla luce di quanto sopra, l'elenco delle Strutture facenti parte della task force multidisciplinare attualizzato appare mutato nelle denominazioni ma dal punto di vista sostanziale è identico al precedente:

- Direttore UOC Analisi Organizzativa e Supporto Informatico;
- Direttore UOC Procedure d'Acquisto e Contratti;
- Direttore UOC Gestione Contratti di Servizi e Logistica;
- Direttori UU.OO.CC. di Direzione dei Distretti;
- Direttore Dipartimento di Prevenzione;
- Direttori UU.OO.CC. Direzione Mediche Sandro Pertini, CTO, S.Eugenio;
- Direttore UOC Valutazione Strutture Accreditate;
- Responsabile Coordinamento Professioni Sanitarie, per l'assistenza infermieristica ed ostetrica;
- Direttore UOC Controllo di Gestione;
- Responsabile UOS Comunicazione e URP;
- Direttore UOC Gestione Economica delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali;
- Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane
- Direttore UOC Lavori Pubblici e Investimenti Territorio;
- Direttore UOC Lavori Pubblici e Investimenti Ospedali.

Al fine della più ampia condivisione detta task force potrà subire ulteriori modifiche/integrazioni nella sua composizione, all'esito della progressiva realizzazione di nuovi assetti organizzativi aziendali.

Il RPCT indice specifici incontri di carattere plenario, settoriale o individuale per condividere linee operative da adottare, monitorare e verificare lo stato di avanzamento dei lavori e la loro rispondenza alle linee programmatiche anticorruzione.

D. 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 riorientamento 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 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, su proposta del Responsabile Audit Interno.

E. 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.163 del 26.1.2018 di approvazione del PTPCT 2018-2020").

In attuazione della più volte citata normativa di settore, sono stati individuati i referenti per la prevenzione con il compito 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.

Per quanto sopra, sono stati individuati quali Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza i Responsabili delle seguenti Strutture/servizi:

- COMITATO ETICO
- 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 COMITATO CONSULTIVO ZONALE
- UOS FISICA SANITARIA
- UOS RSPP
- UOS CONTROLLI E VERIFICHE

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
- 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

ASL Roma 2 P.IVA 13665151000
Sede Legale Via Filippo Meda 35 00157 Roma
Sede Operativa Via Primo Carnera ,1 00142 Roma

- 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 interdrettuale)
- UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 7 E DELLA COMMITTENZA
- UOC CURE PRIMARIE D7
- UOC CASA DELLA SALUTE D7
- UOC DIREZIONE DI DISTRETTO 8 E DELLA COMMITTENZA
- UOC CURE PRIMARIE D8
- UOC CASA DELLA SALUTE D8
- UOC MEDICINA LEGALE (a valenza interdrettuale)
- 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
- DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA SE
- UOC MEDICINA D'URGENZA E PS SE
- UOC ANESTESIA E TIPO SE
- UOC ORTOPEDIA 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 MEDICINA PROTETTA (PALAZZINA D - 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
- 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
- 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
- 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)
- UOSD 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
- UOSD 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 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)
- 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 SANITÀ 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 UNITÀ SPINALE CTO
- UOC TRANSMURALE ENDOCRINOLOGIA (a gestione universitaria)
- UOC RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE CTO
- UOC CENTRO PER L'AUTONOMIA
- UOSD CARDIOLOGIA CTO
- Rete integrazione clinica per intensità di cure

- UOC ORTOPEDIA CTO
- UOC CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DELLA MANO
- UOSD CHIRURGIA PROTESICA AVANZATA
- DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ
- 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 PSICOLOGIA DELLA FRAGILITÀ E DEI PERCORSI
- UOC SVILUPPO E GOVERNO DEI PDTA
- UOC SALUTE PENITENZIARIA (Integrazione funzionale con Distretto 4)
- UOC ASSISTENZA DOMICILIARE (a valenza interdistrettuale)
- UOC TUTELA DELL' ANZIANO, DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER E DELLE DEMENZE, GESTIONE HOSPICE (a valenza interdistrettuale)
- 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 RESIDENZIALITÀ SALUTE MENTALE
- UOSD INTERVENTI PRECOCI IN ETÀ EVOLUTIVA (a valenza interdistrettuale)
- UOSD SALUTE MENTALE PENITENZIARIA E PSICHIATRIA FORENSE
- DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI
- UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA
- UOC ATTIVITÀ TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE
- DIREZIONI MEDICHE
- UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALI SANT'EUGENIO/CTO
- UOC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALE SANDRO PERTINI
- UOC DIREZIONE MEDICA POLICLINICO CASILINO (ad esaurimento al 30.6.2017)

F. 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.

G. 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;
- 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.

H. 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;

I 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.

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

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.

K. TUTTI I DIPENDENTI DELL' AMMINISTRAZIONE:

- 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;

- 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.

L. 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.

Per maggiore dettaglio e ulteriore specifica si rinvia al successivo paragrafo.

5. Ufficio di Supporto al RAC. Regolazione dei Rapporti e collegamento con il Ciclo delle Performance.

Come prescritto dalla Determina ANAC n.12/2015, per l'adempimento dei compiti previsti dalla Legge n.190/2012, il RPCT si avvale di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere che, in una logica di integrazione delle attività, può essere individuata in quella che già si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (ad es., strutture già di supporto all'OIV, ai controlli interni, ovvero strutture che curano la predisposizione del piano della performance). La condizione necessaria però, è che tale struttura sia posta effettivamente al servizio dell'operato del RPCT.

All'esito di specifiche richieste di cui alle note n. 97239 del 26.2.2016, n. 9011642 del 4.4.2016 e n. 26577 del 4.5.2016, con Deliberazione n. 1146/CS dell'8.8.2016 è stata individuata la struttura organizzativa di supporto al RPCT ed al Responsabile Audit Interno nella UOC Controllo di Gestione, che già svolge funzioni di techno struttura dell'organismo indipendente di valutazione e che, inoltre, si occupa del ciclo di gestione delle prestazioni e dei risultati.

Per quanto concerne la formalizzazione nel presente Piano delle modalità di regolazione dei rapporti tra RPCT e UOC Controllo di Gestione, il summenzionato provvedimento dispone che la piena collaborazione e concreta cooperazione sinergica tra RPCT e struttura di supporto è garantita anche dalla presenza ulteriore in sede di Task Force multidisciplinare in materia di anticorruzione del Responsabile della UOC Controllo di Gestione (oltre che dal responsabile struttura Comunicazione e URP), così assicurando piena conoscenza, condivisione delle strategie e conseguenti azioni da porre in essere, realizzare e monitorare.

Nel rispetto dei reciproci ruoli, sarà il Direttore della UOC Controllo di Gestione a coordinare e muovere gli operatori facenti parte della struttura di supporto, rendendosi parte diligente e garante della concreta attuazione degli interventi stabiliti.

Con Deliberazione n. 92 del 2016 è stato nominato il Dott. Egisto Bianconi quale Direttore della UOC Controllo di Gestione della Asl Roma 2.

Infine, corre l'obbligo rilevare che il presente PTPCT ricomprende il complesso delle misure che l'Asl Roma 2 intende realizzare, in linea con la propria organizzazione, con l'obiettivo non solo di promuovere etica, legalità e trasparenza e ridurre al massimo il rischio corruttivo ma anche di conseguire maggiore efficienza complessiva, riqualificazione del personale, risparmio di risorse pubbliche ed incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

Per quanto sopra, al fine del concreto conseguimento delle predette finalità, si rende indispensabile una piena coerenza tra PTPCT e Piano della Performance (così da tradurre le misure di prevenzione della corruzione, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti) e conseguentemente occorre una sinergica collaborazione tra RPCT e Controllo di Gestione.

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 é 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 inconferibilità o di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- g) la formazione e la comunicazione del Piano.

A seguito della Deliberazione n. 403/2017, con il Comunicato n.5 del 14/3/2017 concernente il PTPCT 2017 – 2019 è stata data comunicazione a tutto il personale della conferma per il 2017 delle misure di prevenzione di carattere specifico contenute nei PTPC delle ex Asl Roma B e C, nonché precisato che nelle more dell'adozione del nuovo Regolamento Aziendale per la trasparenza permangono gli obblighi di pubblicazione previsti dal PTTI 2016 – 2018 (Deliberazione n. 633/2016) e dalla normativa sugli Appalti.

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.

Con Deliberazione n.1755 del 20/9/2017, è stato approvato il Regolamento in materia di accesso civico generalizzato (F.O.I.A.).

Ai fini della predisposizione del nuovo Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 – 2019 successivamente al Comunicato n.5 del 14/3/2017 è stato emesso il Comunicato n.10 del 30/8/2017.

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.

A seguito della Deliberazione n.2008 del 30/10/2017, con il Comunicato n.12 del 9/11/2017 è stata data comunicazione a tutto il personale dell'adozione del PTPCT 2017 – 2019 della Asl Roma 2, comprensivo del Manuale sul diritto di accesso agli atti ai sensi della Legge 241/90 (Delibera n.549/2016), del Manuale concernente gli obblighi di pubblicazione ed accesso civico semplice (Delibera n.809/2017) e del Manuale concernente l'accesso civico generalizzato (Delibera n.1755/2017).

Con Deliberazione n.163 del 26.01.2018 è stato approvato il PTPCT 2018-2020.

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 nota n. 0156069 del 26/09/2018 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.163/2018.

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, tra gli elenchi del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, a tempo pieno e a tempo parziale e tra gli elenchi degli specialisti ambulatoriali, numero 118 dipendenti, dando comunicazione dell'avvenuto sorteggio al personale estratto.

I relativi controlli non sono stati ancora conclusi.

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 occorre 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.

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.

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, inconfiribilità, incompatibilità.

Dall'ultimo monitoraggio è emerso che l'adempimento dei professionisti per il 2018 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 2019 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, 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.

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.

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 essere 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.

9. Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione

Con Deliberazione n. 28/CS del 26.1.2016 è stato nominato il Responsabile per l'attuazione del programma della trasparenza, valutazione e merito, nonché Responsabile per la Privacy della Asl Roma 2, Dott.ssa Roberta Taurino.

Nelle more della definizione del processo di riorganizzazione della Asl Roma 2 di cui al nuovo Atto Aziendale e dell'approvazione definitiva della riforma al Decreto Trasparenza n. 33/2013, con Deliberazione n. 633/CS del 24.5.2016 è stato approvato il Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2016 – 2018 onde dare avvio immediato alla popolazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web della Asl Roma 2, secondo gli obblighi di pubblicazione vigenti di cui al D. lgs n. 33/2013.

Successivamente, con Deliberazione n. 1087/CS del 29.7.2016 si è stabilito:

- di prendere atto del D.lgs n.97/2016, pubblicato sulla G.U. n. 132 dell'8.6.2016, avente ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge n. 190/2012 e del D.lgs n.33/2013, ai sensi dell'art.7 della Legge n. 124/2015, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- di prendere atto che il nuovo D.lgs n. 97/2016 procede alla ridefinizione dell'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza, disponendo, tra l'altro l'abrogazione e la soppressione del Programma Triennale per la trasparenza che diventa specifica sezione dedicata ricompresa nel Piano Triennale della prevenzione della corruzione, nonché la previsione di un unico soggetto istituzionale competente nelle suddette materie: " Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza";
- di dare atto pertanto della cessazione, con effetto immediato, dell'incarico di Responsabile per la trasparenza (Deliberazione n.28/CS del 25.1.2016) e della conseguente rassegnazione delle relative competenze in capo al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione (Deliberazione n.27/CS del 25.1.2016), d'ora in poi denominato "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza".

In considerazione delle diverse implicazioni derivanti dall'attuazione nella Asl Roma 2 di quanto previsto dalla nuova normativa in materia di trasparenza, nonché della necessità di fornire delle indicazioni chiare ed univoche a tutte le strutture aziendali; tenuto conto, altresì, delle Circolari della Associazione Regionale Lazio che si sono susseguite nei mesi di novembre e dicembre 2016 (n.285 dell'8.11.2016, n.299 del 22.11.2016, n. 310 del 30.11.2016, ecc. ecc.), concernenti l'applicazione delle nuove disposizioni normative introdotte dal D. lgs n. 97/2016 in materia di anticorruzione e trasparenza, con Deliberazione n. 44 del 19.12.2016 è stato costituito il Gruppo di Lavoro in materia di trasparenza, con il mandato di predisporre entro trenta giorni dalla nomina il Regolamento Attuativo delle nuove disposizioni in materia di trasparenza da sottoporre per il parere all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il 28.12.2016 l'ANAC ha pubblicato le "Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs n. 33/2013 come modificato dal D.lgs n.97/2016" oltre alle linee guida sull'accesso generalizzato, delineandone esclusioni e limiti, cui è seguita la Circolare n.8 del 13.01.2017 della Confservizi Lazio.

Con Deliberazione n.809 del 27/4/2017, è stato 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.

Con il Comunicato n.9 del 15/5/2017, e successive note sono state sollecitate tutte le strutture interessate alla elaborazione e pubblicazione dei dati sul sito istituzionale.

A seguito di ulteriori approfondimenti circa le Strutture tenute alla pubblicazione dei dati, sono state effettuate alcune correzioni e modifiche al Manuale, recepite nel PTPCT 2018 – 2020 (Deliberazione n. 163 del 26.01.2018).

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

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 alla UOS Comunicazione e URP i dati relativi alle domande di accesso ricevute nel 2017, 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.

Ai fini dell'estrazione degli esperti, l'Albo è operativo, per le procedure di affidamento per le quali i bandi o gli avvisi prevedono termini di scadenza della presentazione delle offerte a partire dal 15.01.2019. Da tale data, è superato il periodo transitorio di cui all'art. 216, comma 12, primo periodo del codice dei contratti pubblici.

In considerazione del Comunicato del Presidente ANAC del 20/12/2017, concernente la verifica da parte degli RPCT dell'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RSA), l'incaricato della compilazione e aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), con nota n. 10771 del 19/1/2018 il RPCT ha chiesto di comunicare il nominativo del Responsabile, ai fini dell'inserimento all'interno del PTPCT.

Nelle more di tale individuazione, con nota n. 14248 del 25/1/2018 il RPCT ha trasmesso all'ANAC i dati relativi al Codice Fiscale della Stazione Appaltante ai sensi dell'art.1, comma 32 della Legge n. 190/2012.

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 (RSA) 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.Rotazione del personale

La corruzione, intesa nell'accezione più ampia quali comportamenti tesi a subordinare l'interesse privato rispetto all'interesse generale, può essere favorita dalla continuità di funzioni, responsabilità e relazione in capo ai medesimi soggetti, anche in ragione della confidenzialità e dell'abitudine delle interrelazioni.

Al contrario, come segnalato dal PNA, l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

In quest'ottica, la rotazione si pone un duplice obiettivo:

- evitare la cristallizzazione di ruoli, funzioni e responsabilità;

- implementare le doti culturali e professionali dei dipendenti mediante lo scambio di esperienze e attività. La turnazione è infatti principio da considerarsi fondamentale anche allo scopo di conseguire un ampliamento ed arricchimento di professionalità e competenze, seppur salvaguardando il più possibile le competenze e le professionalità acquisite poste a presidio di materie e procedure complesse, nonché l'efficienza degli uffici e la continuità dell'azione amministrativa.

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.

Fermo restando la previsione in qualsiasi momento, con provvedimento motivato, della rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, ovvero in occasione di processi riorganizzativi aziendali.

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 riassetto 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 ha riguardato nel 2018 il 10% del personale.

Infatti le diverse quiescenze, l’esiguità numerica del personale e l’aumento delle situazioni di “ridotta capacità lavorativa”, rendono difficoltosa la realizzazione della rotazione in percentuale maggiore.

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.

11. Attività di formazione e relativo monitoraggio

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 2018-2020, nel corso del 2018 si è tenuto un Convegno tenuto dal Magistrato del TAR, dal titolo “La prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione e la Trasparenza Amministrativa”.

Per garantire la più ampia partecipazione del personale referente e dei collaboratori, il corso si è svolto in 4 date e 4 distinte sedi: 8.10.18; 10.10.2018; 23.10.2018 ed il 5.11.2018 .

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 sopra, nel triennio 2019 - 2021 verrà effettuato almeno un Corso all’anno rivolto ai Referenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e loro collaboratori.

12. Cessazione rapporto e clausola di pantouflage (cd. incompatibilità successiva)

L’art. 53, comma 16 ter, del D.lgs n 165/2001 prevede 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).

L’Anac ha affrontato il tema del pantouflage a seguito di segnalazioni e richieste di parere, esprimendo il proprio avviso al fine di fornire indicazioni e superare alcune incertezze sorte in via di prima applicazione della norma.

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.

Per quanto concerne il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, 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.

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, aldilà 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 istruttori agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto della Asl nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- 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;
- 4) si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter del D.lgs n. 165/2001.

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 Gestione Contratti di Servizi e Logistica (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).

13. 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.

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

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

- 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.

15. 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)