

Deliberazione Direttore Generale n. 101 del 30/03/2021

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: UOSD Affari Generali
OGGETTO: Adozione Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021 - 2023. L' Estensore: Chiara Colaiacono

Parere del Direttore Amministrativo : Dr.ssa Francesca Merli Parere DA: FAVOREVOLE
Parere del Direttore Sanitario : f.f. Dr.ssa Daniela Sgroi Parere DS: FAVOREVOLE
Il presente provvedimento non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Cristina Vio
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 542 Hash .pdf (SHA256): 0e31c3cb19bf0501f584ae50733aa0fcb7d731c55401f3a5e1c503ce1ecc7ebe Hash .p7m (SHA256): 0267314ebb93745707e48e8f7fc46164475608b54443c656139273226605d2b0 Firme digitali apposte sulla proposta: COREA GERARDO BRUNO ANTONIO, Merli Francesca, Cristina Vio Il Responsabile del Procedimento: Chiara Colaiacono Il Dirigente: Cristina Vio Il Direttore del Dipartimento:

Deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTA** la Deliberazione n. 13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, approvato con DCA n. U00033 dell'11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.02.2020 n. 13;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00013 del 10.02.2021;
- VISTA** la propria determinazione n. 1 del 12.02.2021;
- VISTA** la Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- VISTO** il D. Lgs. n. 62/2013 relativo all'adozione del Codice Etico Comportamentale Nazionale cui tutte le Pubbliche Amministrazioni devono ispirarsi per la stesura dei propri Codici Etico Comportamentali;
- VISTO** il D. Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- VISTO** il D. Lgs 39/2013 in materia di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi;
- VISTO** il D. Lgs 97/2016 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- VISTA** la L. 179/2017 "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";
- VISTA** la deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019 di approvazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019;
- CONSIDERATO** che, con deliberazione n. 91 del 31.1.2020, è stato adottato l'ultimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2020 - 2022, con allegato il Piano Triennale della Trasparenza e Integrità, il Codice Etico Comportamentale e il regolamento per la tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing);
- RITENUTO** pertanto, doversi procedere all'adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza relativamente al triennio 2021 - 2023;

Deliberazione

- VISTO** che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, legge 241/90;
- VISTO** che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo regionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n. 45/96;
- VISTI** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario f.f. riportati in frontespizio

DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa, che si intendono integralmente riportati nel presente dispositivo:

- di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021 ÷ 2023, predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con allegato il Piano Triennale della Trasparenza e Integrità, il Codice Etico Comportamentale e il Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblowing);
- di dare mandato al RPCT di curare la pubblicazione del presente atto sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" e nel sito intranet aziendale e comunque di dare diffusione al presente provvedimento secondo quanto stabilito dalla normativa di riferimento.

Il presente atto composto di 3 pagine e di 1 allegato, sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Marta Branca

PIANO PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

ASL ROMA 3

TRIENNIO 2021/2023

A cura di:

Dr.ssa Cristina Vio

Dr.ssa Chiara Colaiacomo

INDICE

1. Acronimi e definizioni.....	4
2. Premesse.....	4
3. Normativa di riferimento.....	5
4. Oggetto e finalità.....	7
5. Processo di adozione, aggiornamento e ambito di applicazione.....	9
6. Il contesto aziendale.....	10
7. La mission dell'Asl Roma 3.....	12
8. La vision dell'Asl Roma 3.....	12
9. La Asl in cifre.....	13
10. Il capitale umano.....	13
11 Il piano Organizzativo del Lavoro Agile.....	15
12 Analisi del contesto esterno.....	16
13 Analisi del contesto interno.....	17
14. L'organizzazione.....	17
15. Soggetti, compiti e responsabilità.....	25
15.1 Il Direttore Generale.....	25
15.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.....	25
15.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione e le strutture di supporto operativo al Responsabile della prevenzione e Trasparenza.....	27
15.4 I Dirigenti.....	28
15.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione.....	29
15.6 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD).....	29
15.7 I dipendenti dell'amministrazione.....	29
15.8 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.....	29
16 Individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione.....	29
17. Misure di prevenzione del rischio di corruzione.....	33
17.1 Formazione dei dipendenti.....	33
17.2 Obblighi di trasparenza.....	34
17.3 Nomina del RASA.....	35
17.4 Codici di comportamento.....	35
17.5 Rotazione dei dipendenti.....	37
17.6 Obbligo di astensione.....	38
17.7 Attività e incarichi extra-istituzionali.....	39
17.8 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.....	39
17.9 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors).....	40
17.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti.....	41
17.11 Procedure per la selezione del personale.....	41
17.12 Patti di integrità.....	42
17.13 Misure per aree di rischio.....	42
17.14 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica.....	44

18. Coordinamento con il Ciclo delle Performance	<u>44</u>
19. Adempimenti compiuti per l'emergenza covid	<u>44</u>
20. Report Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	<u>48</u>
21. Cronoprogramma.....	<u>48</u>
22. Disposizioni finali	<u>49</u>
23. Documenti allegati	<u>49</u>

1. Acronimi e definizioni.

Definizioni

R.P.C.T.	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle Amministrazioni pubbliche
D.F.P.	Dipartimento per la Funzione Pubblica
P.T.A.P.C.	Piano Triennale Aziendale Prevenzione Corruzione
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
U.O.	Unità Operativa
U.P.D.	Ufficio Provvedimenti Disciplinari
P.A.F.	Piano Aziendale Formativo
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione

2. Premesse

In attuazione della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, ratificata dallo Stato italiano con Legge n. 116 del 3/8/2009, è stata adottata la Legge n. 190 del 6.11.2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo ed ha individuato i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia. In adempimento a tali disposizioni normative è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato dalla A.N.A.C., con delibera n. 72 dell' 11 settembre 2013, il Piano Nazionale Anticorruzione, attraverso il quale sono state individuate le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale e nell'ambito del quale sono previste le linee guida cui ciascuna pubblica amministrazione deve attenersi nell'adottare il proprio piano triennale di prevenzione della corruzione.

Il piano triennale aziendale di prevenzione della corruzione deve essere adottato dal Direttore Generale di questa Azienda e aggiornato, secondo quanto disposto dall'art. 1, co.8, legge n. 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno.

A causa dell'emergenza covid 19, l'ANAC per quest'anno ha slittato la scadenza al 31 marzo 2021.

L'ASL ROMA 3 ha fatto proprie le finalità di prevenzione della corruzione, da considerare essenziali per il perseguimento della *mission* aziendale e delle proprie funzioni istituzionali, procedendo con l'adozione del primo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, risalente ormai al 2014 e aggiornato annualmente come da disposto normativo, sviluppando quindi un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti in considerazione di quanto disposto dalla normativa di riferimento e dalla indicazioni A.N.A.C.

Oltre alla Carta dei Servizi, questa Azienda ha quindi adottato il Codice etico di Comportamento in esecuzione al D.P.R. n. 62/2013, contenente tutte le indicazioni di buona condotta alle quali i destinatari devono ispirare le proprie azioni, che è stato diffuso tramite pubblicazione sul sito istituzionale e reso disponibile a tutti, dipendenti e terzi che vengano a contatto con l'Azienda.

La legge n.190/2012 individua la trasparenza come una delle principali misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, in quanto l'accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione favorisce forme diffuse di controllo sul corretto esercizio delle funzioni e sull'utilizzo delle risorse.

Per queste ragioni la L. 97/2016 ha confluito nella medesima figura il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile per la Trasparenza, figure previste nella L. 190/2012 in maniera separata, prevedendo la nomina presso ciascuna Amministrazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Pertanto il presente Piano è coordinato con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e ne costituisce specifica sezione.

3. Normativa di riferimento.

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale."* ;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;
- DECRETO-LEGGE 6 luglio 2012, n. 95 *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)"*. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- D.L. 18 ottobre 2012 n. 179 *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"*. Art. 34-bis. *"Autorità nazionale anticorruzione"*;
- Legge 6 novembre 2012, n.190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;
- D.P.C.M. 16 gennaio 2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la 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 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Linee di indirizzo del 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;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190”*;
- DPR n. 62 del 16 aprile 2013 recante: *“Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall’articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”*;
- accordo Stato Regioni del 24 luglio 2013 per l’attuazione dell’art. 1 commi 60 e 61 della legge 6 novembre 2012 n. 190;
- Delibera della A.N.A.C. (ex CIVIT) n. 72/2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Delibera n. 75/2013 A.N.A.C. (ex CIVIT) *“le Linee guida in materia di codici di comportamento che devono essere adottati dalle pubbliche amministrazioni ai sensi dell’art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001 e del codice generale di cui al D.P.R. del 16 aprile 2013, n. 62”*;
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione
- Codice Penale Italiano articoli dal 318, 319, 319 ter
- Decreto del Commissario ad Acta n. U00259 del 6 agosto 2014 *“Approvazione dell’atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”*
- Delibera n. 149/14 relativa all’interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario
- Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015
- LEGGE 7 agosto 2015, n. 124 Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche
- Decreto Legislativo n. 97 del 25.5.2016 (F.O.I.A.)
- Legge n. 179 del 30.11.2017
- delibera ANAC 1074 del 21.11.2018

- Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla deliberazione 1064 del 13.11.2019 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e allegato 1

4. Oggetto e finalità.

Ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'ASL ROMA 3 adotta un Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Lo strumento attraverso il quale individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione è rappresentato dal presente Piano, che per la sua stessa natura si presenta come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013, "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione". Il presente Piano rappresenta, pertanto, un atto di un processo caratterizzato da sviluppo continuo e progressiva correzione ed implementazione, condotte con le cadenze temporali più avanti specificate, attraverso un'analisi in stretta collaborazione con i Responsabili dei centri di attività, tramite periodici monitoraggi da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Lo scopo del Piano è individuare, tra le attività di competenza dell'ASL ROMA 3, quelle più esposte al rischio di corruzione, e prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione, ma anche creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti. Il presente documento intende, altresì, fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

In questo contesto, il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati; infatti la definizione in senso ampio è confermata dall'ANAC *"come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari"*. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. Poiché, come anticipato, per la legge 190/2012, il PNA costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni italiane "ai fini dell'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione", si ritiene necessario precisare meglio il contenuto della nozione di "corruzione" e di "prevenzione della corruzione".

Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Questa definizione, che è tipica del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, volto ad evitare comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso molto ampio, fino a ricomprendere nella disciplina di contrasto anche la persona incaricata di pubblico servizio), delimita il fenomeno corruttivo in senso proprio.

Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "condotte di natura corruttiva".

L'ANAC, con la propria delibera n. 215 del 2019, sia pure ai fini dell'applicazione della misura della rotazione straordinaria (di cui alla Parte III, § 1.2. "La rotazione straordinaria"), ha considerato come "condotte di natura corruttiva" tutte quelle indicate dall'art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale

Il presente Piano si applica, per quanto compatibile in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale e del Collegio Sindacale, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- a) Personale a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
- e) Borsisti, stagisti, tirocinanti e specializzandi.

A tal fine, negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà continuare ad essere inserita, a cura della Struttura competente, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e dei Codici di comportamento e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione.

Nel contratto di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori dovrà continuare ad essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del presente Codice da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenire la reiterazione delle violazioni del Codice.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'ASL ROMA 3, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano, costituisce illecito disciplinare, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012, fatta salva ogni eventuale rilevanza delle condotte ai fini penali e civili.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione, deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all'interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva (in senso proprio). Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo.

Le misure di tipo oggettivo sono volte a prevenire il rischio incidendo sull'organizzazione e sul funzionamento delle pubbliche amministrazioni. Tali misure preventive (tra cui, rotazione del personale, controlli, trasparenza, formazione) prescindono da considerazioni soggettive, quali la propensione dei funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e dipendenti a questi assimilabili) a compiere atti di natura corruttiva e si preoccupano di preconstituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano difficili comportamenti corruttivi.

Le misure di carattere soggettivo concorrono alla prevenzione della corruzione proponendosi di evitare una più vasta serie di comportamenti devianti, quali il compimento dei reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale ("reati contro la pubblica amministrazione") diversi da quelli aventi natura corruttiva, il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l'adozione di comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Con la legge 190/2012, è stata delineata una nozione ampia di “prevenzione della corruzione”, che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l’adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.

5. Processo di adozione, aggiornamento e ambito di applicazione

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) dell’ASL ROMA 3 è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico, su proposta del RPCT.

Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo spetta all’Azienda valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l’analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Il Piano viene pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente sotto sezione Altri Contenuti - Corruzione e trasmesso alla Regione Lazio.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, come meglio precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di predisporre il Piano avvalendosi del supporto delle risorse ritenute necessarie, coordinando le analisi e la mappatura delle attività e delle aree sensibili, di vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza e di curarne l’aggiornamento.

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma **l’intera struttura**. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. L’efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo

La predisposizione del presente documento è stata curata dal RPCT all’esito dell’attività di individuazione delle aree a rischio, di mappatura e analisi dei relativi processi condotta con la partecipazione dei Referenti individuati con riferimento alle macro-aree in cui è articolata l’azienda, tramite i quali sono stati coinvolti nel processo di identificazione e di trattamento dei rischi i Responsabili e i Dirigenti delle varie strutture aziendali.

Allo scopo è stata applicata la metodologia nel dettaglio illustrata nella sezione del presente Piano dedicata al processo di gestione del rischio.

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Referenti, dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio.

L’aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA

Considerato che l’attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell’esperienza e si consolidano nel tempo, il presente Piano costituisce uno strumento dinamico i cui contenuti verranno affinati, integrati, modificati e aggiornati anche in relazione al feedback ottenuto dalla sua applicazione e all’evoluzione organizzativa.

6 Il contesto aziendale

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex RMD), costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell'8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta un polo erogante prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza per tutti cittadini residenti nel proprio ambito territoriale. L'attività aziendale si sviluppa orientandosi verso il raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema sanitario regionale in un'ottica sistemica che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

La Asl Roma 3 opera su un territorio coincidente in parte con la provincia di Roma con una popolazione complessiva di 609.061 abitanti (dati aggiornati al 31.12.2019 dalle anagrafi comunali), distribuiti in 2 comuni, Comune di Roma e Comune di Fiumicino, suddivisi in 4 distretti, Municipio X, Municipio XI, Municipio XII e Comune di Fiumicino.

Di seguito si riporta l'estensione territoriale della ASL Roma 3 con la suddivisione per distretti, la popolazione residente e la densità al Km².

ASL RM3 Distretti	Estensione in kmq	% sul totale	Popolazione residente	% sul totale	Densità al Km ²
MUNICIPIO X	150.6	29%	231.220	38%	1.535
MUNICIPIO XI	70.9	14%	154.974	26%	2.185
MUNICIPIO XII	73.1	14%	140.719	23%	1.925
COMUNE DI FIUMICINO	222.4	43%	82.148	13%	369
TOTALE	517	100 %	609.061	100%	1.180

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

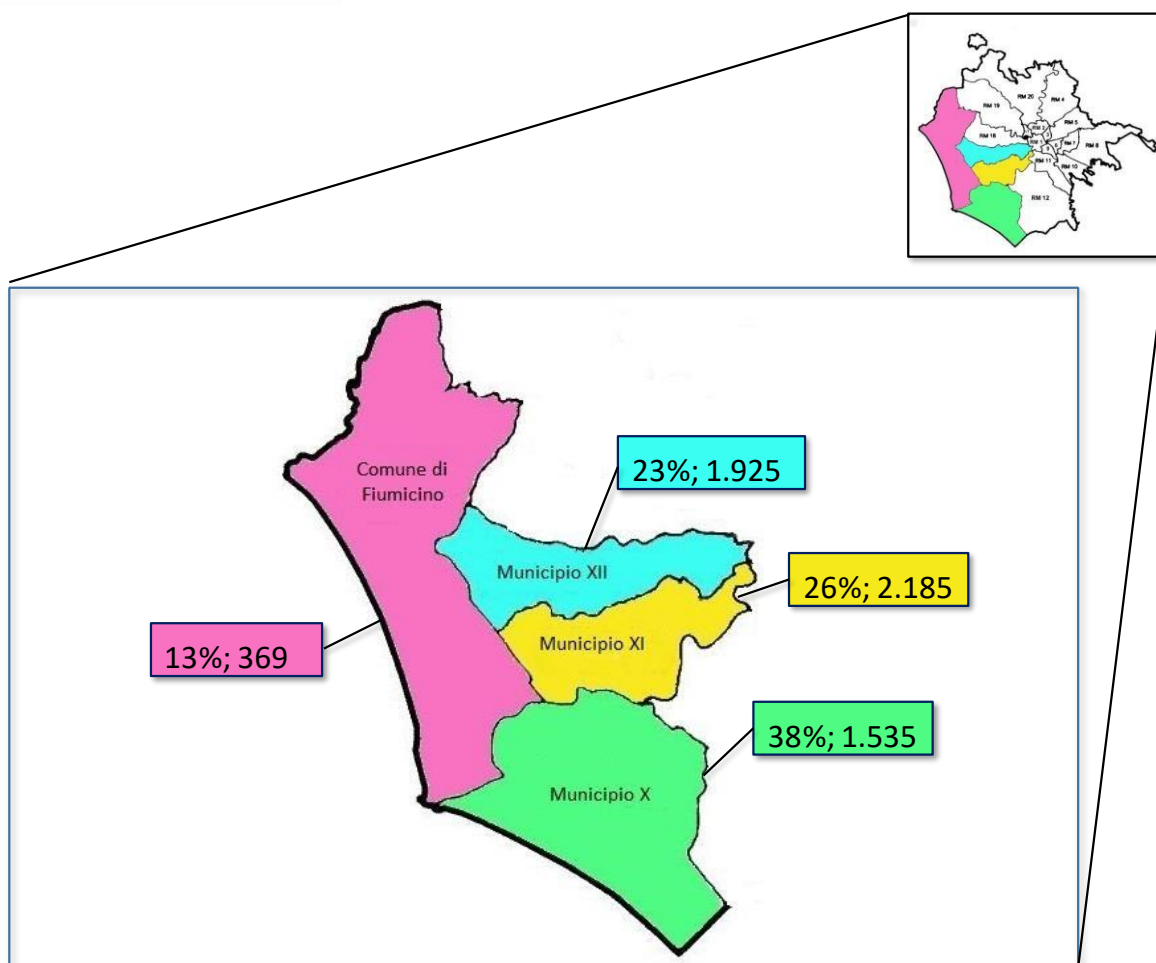
Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)

Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA

Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA

Distretto Sanitario XII Municipio con sede presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani in Via Portuense, 292 – 00149 ROMA

Di seguito la rappresentazione iconografica.



L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca continuità di processi assistenziali ad intensità modulata al fine di favorire l'integrazione ospedale-territorio potenziando le cure primarie, la prevenzione e lo sviluppo della rete territoriale e riorganizzando l'offerta di assistenza ospedaliera secondo il modello per intensità assistenziale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera è finalizzata alla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché alla razionalizzazione ed all'efficientamento di tutta l'offerta assistenziale.

L'Azienda assicura il raggiungimento di percorsi assistenziali appropriati attraverso la ridefinizione di un sistema articolato in reti che integri le diverse articolazioni della stessa struttura ospedaliera e assicuri l'integrazione fra diversi ospedali - in una logica bidirezionale Hub e Spoke - e l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali.

In questo contesto viene superata l'organizzazione del complesso ospedaliero per disciplina specialistica a favore dell'organizzazione per aree omogenee per intensità di cura.

L'Azienda, attraverso lo sviluppo della "rete territoriale", favorisce l'implementazione di modelli di pratica professionale con le caratteristiche della "sanità di iniziativa", secondo i principi, le strategie e gli strumenti propri dei modelli innovativi ed efficaci di gestione della cronicità.

Gli interventi e le azioni su cui l'Azienda delinea le proprie scelte organizzative sono di seguito elencate:

Presenza in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;

Presenza in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;

Prossimità e accessibilità dei servizi;

Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;

Sicurezza delle cure;

Integrazione ospedale e territorio;

Multidisciplinarietà e integrazione professionale;

Efficientamento della gestione;

Integrazione di funzioni interaziendali;

Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;

Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

7 La mission della ASL ROMA 3

La missione aziendale consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendo l'accesso ai percorsi socio-sanitari e alle prestazioni ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza.

I principi di efficacia, efficienza ed economicità rappresentano i valori fondanti dell'Azienda.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro servizio sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, capace di far fronte alle modificate esigenze sanitarie degli stessi, garantendo servizi personalizzati ad alto contenuto professionale.

L'Azienda assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con cui instaura specifici accordi.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli enti locali.

8 La Vision della ASL ROMA 3

L'Azienda è un'organizzazione che gestisce in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi per la promozione e la tutela della salute attorno ai bisogni prioritari, alle legittime esigenze e alle aspettative dei cittadini, ottimizzando l'uso delle risorse, ponendo attenzione alla qualità, sviluppando e valorizzando le professionalità dei propri dipendenti, integrando strutture e professionisti esterni o accreditati.

Il sistema organizzativo dell'Azienda è orientato all'efficacia, all'efficienza, alla sicurezza e all'adequatezza dei servizi offerti agli utenti rispetto alle loro attese e ai loro bisogni, mutevoli e differenziati, in un contesto di gestione razionale delle risorse disponibili.

L'Azienda tiene in debito conto le valutazioni espresse dai propri cittadini, considerandole un indispensabile contributo al miglioramento del governo clinico delle prestazioni.

L'Azienda si impegna all'uso ottimale delle risorse, nella consapevolezza del loro essere per definizione limitate rispetto a bisogni virtualmente illimitati.

L'Azienda, nel perseguimento dei propri obiettivi strategici, ritiene imprescindibile l'apporto di personale professionalmente preparato; è impegnata a qualificare sempre più le sue strutture, i suoi professionisti e i processi di erogazione dell'assistenza nei confronti dei cittadini. L'Azienda si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati.

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti principi:

Eguaglianza ed equità: il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità di persona nell'utilizzare i servizi sanitari, senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche. Particolare attenzione e cura viene prestata, nell'erogazione del servizio, nei confronti di categorie di utenti in condizioni di fragilità sociale e/o psico-fisica;

Imparzialità: l'erogazione dei servizi è garantita in situazioni, condizioni e atteggiamenti di imparzialità e di giustizia;

Continuità: il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo nella costante ricerca del miglioramento dell'accesso;

Diritto di scelta: il cittadino ha diritto, nei limiti e nelle forme previsti della normativa, a scegliere la struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;

Partecipazione: i cittadini delle comunità di riferimento hanno il diritto, attraverso i propri rappresentanti e nelle forme previste dalle normative vigenti, di partecipare alle scelte aziendali. Il cittadino può formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite;

Trasparenza: ciascun operatore ha il dovere di far conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico.

Centralità della persona: il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico.

9 LA ASL IN CIFRE

Con deliberazione n. 13 del 09/01/20 l'Azienda ha approvato il vigente Atto Aziendale. Nella ASL Roma 3, oltre alle funzioni di staff della Direzione Generale e della Direzione Sanitaria, è presente la seguente articolazione dipartimentale:

Dipartimento di Prevenzione;

Dipartimento Salute Mentale;

Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio sanitaria;

Dipartimento dei Servizi;

Dipartimento di Medicina;

Dipartimento di Chirurgia;

Dipartimento Emergenza e Accettazione;

Dipartimento Professioni Sanitarie;

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi.

Sono presenti tre Aree Funzionali:

Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di telemedicina ad integrazione ospedale territorio e per la medicina specialistica;

Area Funzionale Interdipartimentale integrazione ospedale territorio per screening e diagnostica per immagini;

Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

10 Il capitale umano della ASL ROMA 3 nel 2020

I dipendenti che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa. L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Allo stesso tempo, l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

La tabella seguente presenta la situazione del personale dipendente alla data del 31/12/2020, compresi i comandati in entrata ed esclusi quelli in uscita, suddiviso per ruolo e per genere. Si rileva come la distribuzione per genere presenta un equilibrio per la dirigenza mentre per il comparto il genere femminile rappresenta i due terzi del totale.

Dipendenti al 31/12/2020					
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo	Dotazione organica
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	185	61	246	310
	Ruolo Professionale				3
	Ruolo Sanitario	903	276	1179	1154
	Ruolo Tecnico	145	111	256	294
COMPARTO Totale		1233	448	1681	1761
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo	Dotazione organica
DIRIGENZA	Ruolo Amministrativo	5	5	10	10
	Ruolo Professionale	2	3	5	2
	Ruolo Sanitario	253	203	456	541
	Ruolo Tecnico	2	2	4	2
Dirigenza Totale		262	213	475	555
Totale complessivo		1495	661	2156	2316

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2020) a n. 252 unità.

11 Il Piano Organizzativo per il Lavoro Agile

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario anche nel pubblico impiego, un massiccio ricorso alla modalità di svolgimento delle prestazioni lavorative non in presenza, il cosiddetto lavoro agile, finora poco in uso nelle P.A.

Una delle principali innovazioni della disciplina normativa in materia di lavoro agile riguarda l'introduzione del "Piano organizzativo del lavoro agile" (POLA).

In attuazione delle normative quali la legge 7 agosto 2015, n. 124, art.14, comma 1, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, la legge 22 maggio 2017 n.81, n. 34 (il cosiddetto Decreto-rilancio), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77, quest'ultimo in particolare ha focalizzato l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di performance, funzionali ad un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile.

Il POLA è quindi un documento di programmazione organizzativa adottato dall'amministrazione, sentite le organizzazioni sindacali, come già detto, all'interno del quale l'amministrazione riporta alcuni contenuti minimi:

- livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile;
- modalità attuative;
- soggetti, processi e strumenti del lavoro agile;
- programma di sviluppo del lavoro agile.

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Al fine di promuovere l'attuazione del lavoro agile, il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti che possono eseguire il lavoro in modalità agile, ove lo richiedano, come indicato dalla normativa decreto-legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020.

Il dipendente che si avvale delle modalità di lavoro agile può utilizzare sia apparecchiature (portatili, tablet, smartphone) messe a disposizione dall'amministrazione, sia strumenti informatici nella propria disponibilità (o anche il pc già utilizzato in ufficio, concesso in comodato).

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

I Dirigenti sono, inoltre, coinvolti nella mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile. Resta ferma la loro autonomia, nell'ambito dei criteri fissati nell'atto organizzativo interno, nell'individuare le attività che possono essere svolte con le modalità del lavoro agile, definendo per ciascun lavoratore le priorità senza alcuna discriminazione.

Ad oggi all'interno dell'Azienda Asl Roma 3, l'attuazione del lavoro agile è previsto e regolato dalle deliberazioni aziendali n. 200 del 14.03.2020, integrata con Deliberazione n. 66 del 30.04.2020.

È una realtà concreta, i dipendenti che hanno fatto la richiesta di svolgere il lavoro in modalità di lavoro agile, sono stati tutti messi in condizione di poter portare avanti il proprio lavoro, attivando la VPN (Virtual

Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) verso l'ente, oppure ad accessi in desktop remoto ai server.

Sono stati abilitati tutti i telefoni fissi dei dipendenti a chiamate verso i cellulari, così da inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare. Quando le chiamate vengono inoltrate al numero sullo smartphone, il chiamante non vede il numero dello smartphone e quindi la privacy è comunque garantita.

Nell'anno 2021 verranno attivate tutte le azioni necessarie a far evolvere l'attuale quadro regolatorio aziendale verso le previsioni della normativa ai sensi dell'art.263 del decreto -legge n.34 del 2020, convertito con modificazioni della legge n.77 del 2020.

12 Analisi del contesto esterno

Il contesto di riferimento entro il quale l'Azienda si trova a dover garantire l'assistenza e la governance economico/finanziaria risulta essere articolato, complesso e fortemente vincolato - soprattutto in questo particolare momento di emergenza sanitaria - dalle scelte strategiche che i legislatori, ai diversi livelli istituzionali, stanno ponendo in essere. Sono costantemente messe in atto azioni volte, all'efficientamento del sistema, in particolare attraverso le rivisitazioni dei modelli organizzativi

La Regione Lazio, con la DGR n. 406 del 26/06/2020 ha recepito il DCA n. U00081 del 25/06/2020 con il quale è stato adottato in via definitiva il piano di rientro, denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", che rappresenta un momento di svolta rispetto all'ultimo decennio.

Con la proposta del Piano, la Regione Lazio chiede la formale uscita dal regime di commissariamento. Occorre, infatti, riequilibrare le scelte di programmazione sanitaria fortemente incentrate sul contenimento dei costi, ponendo la persona e il suo percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatori.

L'obiettivo dei prossimi anni è quello di consolidare il recupero di efficienza contabile e gestionale e avviare azioni migliorative in quegli ambiti nei quali non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi.

Nello specifico è necessario avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione.

A tal fine la Regione Lazio deve investire nel miglioramento strutturale e tecnologico e nel processo di formazione del personale.

La Regione ha già avviato la revisione della governance istituzionale del SSR, prevedendo l'accentramento di alcune funzioni tecnico-specialistiche di carattere organizzativo-gestionale, consentendo una maggiore focalizzazione delle Aziende sanitarie nei servizi alla persona. Le direttrici principali sulle quali muoversi per completare il sistema di governance riguardano la definizione di regole, indirizzo, monitoraggio, valutazione, sostegno all'innovazione e consolidamento dell'organizzazione aziendale. In particolare, ci si aspetta la richiesta da parte della Regione di avviare i processi di miglioramento partendo dalla riorganizzazione dei servizi e dalla consapevolezza di un eccesso della spesa ospedaliera, al fine di migliorarne l'efficienza, l'appropriatezza e recuperare risorse significative e indispensabili per ridurre ulteriormente il disavanzo e sostenere i processi di potenziamento dell'assistenza territoriale.

Per la corretta progettazione delle misure di prevenzione della corruzione non si può prescindere da una compiuta analisi del contesto esterno di riferimento.

Il territorio dell'ASL ROMA 3 presenta un'estensione complessiva di 517 Km² e copre il territorio dei Municipi X, XI e XII del Comune di Roma e quello del Comune di Fiumicino. La Asl è quindi suddivisa in 4 Distretti Sanitari, di cui tre per ciascun Municipio (X, XI, XII) e uno per il Comune di Fiumicino.

La popolazione totale ISTAT è di 609,534 abitanti.

Dalla Relazione annuale sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentata al Parlamento già il 25/02/2015 dal Ministero dell'Interno risulta che *"pressoché l'intero litorale romano risulta interessato dalla presenza di appartenenti/affiliati a famiglie di criminalità organizzata: principalmente alla camorra, ma anche alle 'ndrine calabresi ed a "Cosa Nostra" siciliana ..."* inoltre, viene evidenziato

come *“le famiglie mafiose cercano di investire nella maggior parte dei casi in ristoranti o esercizi commerciali, sia nella Capitale che sul litorale romano tra Fiumicino e Ostia laddove hanno, di fatto, monopolizzato la gestione degli stabilimenti balneari e di buona parte della ristorazione”*; altresì, risulta che *“da anni la mafia siciliana nel Lazio è interessata alla realizzazione di opere pubbliche, sia lungo la fascia della litoranea che nelle zone interne”*.

Nella Relazione citata viene segnalato ancora che *“in relazione alla presenza nel territorio dell’aeroporto di Fiumicino, la zona rappresenta per le organizzazioni criminali che vi insistono, un’importante area di snodo logistico internazionale di sostanze stupefacenti, sia per l’immissione che per il transito.”*

La Direzione Investigativa Antimafia, nella Relazione sull’attività svolta nel secondo semestre 2016, conferma la Regione Lazio quale *“territorio strategico anche per cosche di ‘ndrangheta che, mantenendo legami storici con le consorterie mafiose del territorio d’origine, rappresentano una sorta di ‘testa di ponte’ per una molteplicità di interessi illeciti, seguendo metodologie criminali improntate alla minore visibilità, specie se correlate al reimpiego di capitali illeciti. In alcuni casi, peraltro, sono state registrate solide alleanze con appartenenti alla criminalità autoctona”*.

Nell’anno 2017 si è compiuto il primo grado di giudizio relativi ai fatti meglio noti sotto il nome di *“Mafia Capitale”*, che hanno visto interessare anche il Municipio X (Ostia); l’accusa formulata ai sensi dell’art. 416 bis c.p. per i diciannove imputati è stata derubricata in quella di cui all’art. 416 c.p., cioè da *associazione di tipo mafioso ad associazione per delinquere semplice*. Diversamente la sentenza emessa dalla Corte di Appello, successivamente, ha riconosciuto l’art. 416 bis c.p. Sempre nell’anno 2017 i cittadini di Ostia sono stati chiamati alle urne per eleggere i nuovi Organi di governo del Municipio che a seguito dell’inchiesta suddetta era stato commissariato per gravissimi episodi di corruzione e degrado correlati all’esistenza di sodalizi mafiosi attivi nel territorio romano.

La suprema Corte di Cassazione, con sentenza del 2019, ha definitivamente ritenuto di non riconoscere agli imputati il reato mafioso.

13 Analisi del contesto interno

L’ASL opera in un settore, quello dei servizi sanitari, che, come evidenziato dallo stesso Dipartimento della Funzione Pubblica e dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, presenta caratteristiche del tutto peculiari in considerazione di fattori, quali l’entità delle risorse gestite e le particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti, utenti e ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, che lo espongono a rischi specifici sotto il profilo delle potenziali fattispecie di illegalità che possono svilupparsi nel suo ambito.

Peraltro, la maggior parte degli ambiti di attività dell’Azienda risultano presidiati da norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali che disciplinano in modo puntuale tutte le fasi del processo, delimitando e riducendo l’ambito di discrezionalità e prevenendo, al contempo, la possibilità di errori involontari da parte degli operatori e dei funzionari.

Contribuisce a mitigare il rischio di fatti corruttivi, la gestione informatica della maggior parte dei processi attraverso procedure che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e la loro riconducibilità agli operatori e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere.

14 L’organizzazione

Con la deliberazione n. 13 del 09/01/20 l’Azienda ha approvato l’Atto Aziendale in vigore, approvato con DCA Regione Lazio n. U00033 dell’11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020.

L’Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori. L’attribuzione e la delega espressa di poteri e l’assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate. La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

Strutture Complesse (UOC) alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) che assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle UOC e con responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura semplice

a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Responsabilità e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici (UOS), articolazioni funzionali della struttura complessa. Le strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

L'organizzazione aziendale si articola in:

A. Dipartimenti

B. Aree funzionali

C. Staff della Direzione Strategica

A) Dipartimenti

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse, semplici e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali. I dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarità sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Al dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitari.

- Dipartimento di Prevenzione
 - UOC Igiene e Sanità Pubblica

- UOS Vaccinazioni e Immunoprofilassi
- UOS Prevenzione primaria nelle scuole
- UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
 - UOS Controlli e verifica adempimenti
- UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro
 - UOS Prevenzione e formazione alla sicurezza negli ambienti di lavoro
- UOC Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
 - UOS Anagrafe degli animali e degli operatori zootecnici
- UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
- UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
- UOSD Canile Sovrazonale e Controllo del Randagismo
- UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria
 - UOC Distretto Comune di Fiumicino
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
 - UOC Distretto X Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
 - UOC Distretto XI Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità, Cure domiciliari e NAD
 - UOC Distretto XII Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
 - UOC Medicina Legale

- UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UOS Coordinamento Consultori Aziendali
 - UOS Assistenza Specialistica, CUP, liste di attesa
 - UOS Governo Disagio giovanile
- UOC Amministrativa Cure Primarie (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
- UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica

- Dipartimento di Salute Mentale
 - UOC Salute Mentale X Municipio e Comune di Fiumicino
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto X
Municipio
 - UOC Salute Mentale XI Municipio e XII Municipio
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto XI
Municipio
 - UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - UOS SPDC San Camillo
 - UOC Salute Dipendenze
 - UOS Governo percorsi dipendenze area litorale
 - UOC Salute Mentale in Età Evolutiva
 - UOS Governo percorsi patologie
dell'adolescenza
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
 - UOSD Residenzialità in Salute Mentale
 - UOSD Prevenzione ed Interventi Precoci in Salute Mentale

- Dipartimento dei Servizi
 - UOC Farmacia Ospedaliera

- UOS Logistica
- UOC Farmacia Territoriale
 - UOS Farmacoepidemiologia, Monitoraggio spesa farmaceutica e Vigilanza farmacie
 - UOS Distribuzione diretta
- UOC Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT)
 - UOS Diagnostica Immunoematologica
- UOC Laboratorio Analisi
 - UOS Attività diagnostica di Laboratorio ambulatoriale interdistrettuale
- UOSD Anatomia e Istologia Patologica
- Dipartimento di Medicina
 - UOC Medicina
 - UOS Diagnostica ultrasonografica internistica
 - UOS Governo pazienti in holding area in attesa di posto letto
 - UOC Cardiologia
 - UOS UTIC
 - UOS TAO/NAO e governo piani terapeutici anche in telemedicina
 - UOS Cardiologia Interventistica (aritmie e emodinamica)
 - UOC Riabilitazione e Centro Spinale
 - UOS Percorso diagnosi cura e prevenzione Osteoporosi
 - UOC Pediatria
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOS Nefrologia-Trattamenti in area critica e Dialisi domiciliare
 - UOSD Neonatologia
 - UOSD Oncologia
 - UOSD Gastroenterologia

- Dipartimento di Chirurgia
 - UOC Chirurgia Generale
 - UOS Coordinamento sale operatorie
 - UOS Preospedalizzazione Chirurgica centralizzata
 - UOS Chirurgia d'Urgenza
 - UOS APA ○ UOC Ortopedia e Traumatologia
 - UOS Traumatologia ortopedica dell'anziano
 - UOC Oculistica
 - UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOS Blocco Parto e Pronto Soccorso
 - UOS Legge 194/78
 - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale
 - UOS Trattamento patologie del cavo orale e del tratto cervicale dei pazienti fragili
 - UOSD Anestesia
 - UOSD Patologie Otorinolaringoiatriche, del Cavo orale e Cervicofacciali (disciplina otorinolaringoiatria)
 - UOSD Chirurgia Mininvasiva
- Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA)
 - UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
 - UOS Pronto Soccorso
 - UOS Medicina d'Urgenza
 - UOS Governo codici a bassa priorità
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOS Diagnostica per Immagini DEA
 - UOS Radiodiagnostica per Immagini Coordinamento attività territoriali
 - UOSD Rianimazione
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie

- UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico Ospedaliero
 - UOS Integrazione ospedale territorio della gravidanza e del parto a basso rischio ostetrico e governo della casa del parto
- UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie
- UOC delle Professioni Tecniche, Riabilitative e Sociali
 - UOS Coordinamento percorsi contrasto violenza di genere
- UOSD delle Piattaforme Assistenziali di Degenza
- UOSD Gestione Piattaforme Logistiche

- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi
 - UOC Risorse Umane
 - UOS Trattamento economico Dipendenti e Convenzionato
 - UOC Risorse Economico Finanziarie
 - UOS Contabilità Analitica
 - UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
 - UOC Approvvigionamenti
 - UOC Sistemi ICT
 - UOSD Affari Generali

- UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico (Tale struttura si rapporta direttamente con la Direzione Sanitaria)
 - UOS Governo Cartelle cliniche e verifica SDO
 - UOS Igiene e Tecnica ospedaliera C.P.O.

B) Le Aree Funzionali

L'area funzionale è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

- Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di Telemedicina ad integrazione Ospedale Territorio e per la Medicina Specialistica:
 - UOC Nefrologia e Dialisi ○ UOC Cardiologia
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - Casa della Salute

- Area Funzionale Interdipartimentale di integrazione Ospedale Territorio per Screening e Diagnostica per Immagini:
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UUOCC 4 Distretti
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
- UOS Coordinamento consultori aziendali

- Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate:
 - UOC Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico
 - UOC Amministrativa Cure Primarie (incardinata nel Dipartimento Cure Primarie e ISS)
- UOS ALPI
- UOS Amministrativa Assistenza Integrativa, Assistenza all'estero, Assistenza STP/ENI e Rimborsi
- UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (incardinata nel Dipartimento DSM e Prevenzione)

C) Le Funzioni di Staff della Direzione Strategica

Le funzioni di staff della Direzione Strategica operano in dipendenza gerarchica diretta con la Direzione Strategica e sono organizzate in:

- Funzioni di Staff alla Direzione Generale:
 - UOC Sviluppo Organizzativo e della «Competence» Individuale
 - UOS Telemedicina e governo unitario dei PUA
 - UOS Comunicazione
 - UOS Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione

- UOS Controllo di Gestione
- UOS Medicina del Lavoro
- Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria:
 - UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo delle Strutture Sanitarie
 - UOS Controlli prestazioni rese e cartelle
 - UOC Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio.
 - UOC Epidemiologia e SIS
 - UOS Flussi sanitari istituzionali
 - UOS Formazione e aggiornamento del personale

15. Soggetti, compiti e responsabilità

15.1 Il Direttore Generale

Ai sensi della legge 190/2012, della Circolare del DFP n. 1/2013 e del PNA:

- ❖ designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza e ne dà comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- ❖ assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento annuale e un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio;
- ❖ adotta, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza e l'Integrità, i loro aggiornamenti annuali e li pubblica sul sito istituzionale;
- ❖ adotta tutti i provvedimenti e gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quale, a titolo di esempio, il Codice di comportamento aziendale, nonché gli atti volti a garantire il necessario coordinamento e collegamento tra il Piano e gli altri atti di programmazione aziendale.

15.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, il Direttore Generale dell'Azienda, con deliberazione n. 421 del 6/6/2017, ha nominato il RPCT.

Il provvedimento di revoca dell'incarico amministrativo di vertice o dirigenziale conferito al soggetto cui sono state affidate le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, comunque motivato, è comunicato all'Autorità Nazionale Anticorruzione che, entro 30 giorni, può formulare una richiesta di riesame qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione.

Qualora nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza vengano avviati procedimenti disciplinari o penali, si procede alla revoca dell'incarico.

Il RPCT svolge le seguenti funzioni:

a) ai sensi della legge 190/2012:

- ❖ elabora e propone al Direttore Generale il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- ❖ definisce le priorità di trattamento dei rischi;

- ❖ definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
- ❖ verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- ❖ propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- ❖ verifica, d'intesa col Direttore/Responsabile di struttura competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- ❖ pubblica sul sito web dell'azienda una relazione entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo altra data individuata dall'ANAC, recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette alla Direzione Generale;
- ❖ riferisce sull'attività alla Direzione Generale su richiesta di quest'ultima e ogni qualvolta ne ravvisi l'opportunità;

b) ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 39/2013 e dell'intesa in sede di Conferenza unificata Stato – Regioni del 24 luglio 2013,

- ❖ cura, anche attraverso le disposizioni del presente Piano, che nell'azienda siano rispettate le disposizioni del citato decreto in materia di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi;
- ❖ contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgenza delle situazioni di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al citato decreto legislativo;
- ❖ segnala all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative, i casi di possibile violazione del citato decreto legislativo;

c) ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 62/2013,

- ❖ cura la diffusione della conoscenza dei Codici, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, nonché la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei relativi risultati.

Per l'espletamento dei suoi compiti, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e su ogni livello del personale e, in particolare, gli viene attribuita la facoltà di:

- ❖ effettuare, in qualsiasi momento, verifiche e chiedere atti, documenti e delucidazioni a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità;
- ❖ accedere ad ogni tipologia di documento aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni;
- ❖ avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente nell'azienda.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza deve essere messo a conoscenza, a cura dei soggetti ai quali è attribuita la titolarità del procedimento cui ineriscono, di tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, a titolo di esempio:

- ❖ sentenze, provvedimenti, notizie, richieste dell'autorità giudiziaria o degli organi di polizia giudiziaria o di qualsiasi altra autorità dai quali si evinca lo svolgimento di indagini o di procedimenti per fatti di natura corruttiva rilevanti ai fini del presente Piano;
- ❖ atti di contestazione di illeciti disciplinari, e i relativi provvedimenti di applicazione della sanzione o di archiviazione;
- ❖ richieste di assistenza legale e richieste stragiudiziali inerenti fatti di natura corruttiva;
- ❖ esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità,

- ❖ omissioni, o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali e nell'adozione dei relativi atti;
- ❖ richieste di assistenza legale per fatti di natura corruttiva;
- ❖ richieste di chiarimenti della Corte dei Conti;
- ❖ rilievi del Collegio Sindacale;
- ❖ relazioni del Nucleo di Valutazione in funzione di OIV;
- ❖ notizie relative ai cambiamenti organizzativi;
- ❖ segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, utenti e cittadini relative a fatti e comportamenti rilevanti ai fini del presente Piano.

In particolare, i Referenti individuati nel successivo capitolo e i Responsabili delle strutture aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al Responsabile della prevenzione, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informativa è valutabile ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e ai fini della responsabilità disciplinare.

Tutte le comunicazioni con il Responsabile per la prevenzione, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail amministrazione.trasparente@aslroma3.it. Le segnalazioni di fatti e comportamenti illeciti devono essere indirizzate al medesimo indirizzo sopraindicato seguendo la procedura prevista per il Whistleblower allegata al presente piano.

L'ASL ROMA 3 garantisce ai dipendenti che segnalano fatti e comportamenti illeciti la riservatezza sulla loro identità e adeguate forme di tutela da possibili ritorsioni o discriminazioni.

Peraltro, l'utilizzo improprio dell'istituto delle segnalazioni e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, saranno a loro volta suscettibili di essere sanzionati in sede disciplinare.

15.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione e le strutture di supporto operativo al Responsabile della prevenzione e Trasparenza

In considerazione dell'articolazione organizzativa e territoriale particolarmente complessa, al fine di assicurare al Responsabile aziendale un indispensabile supporto per l'elaborazione ed attuazione del Piano e per la gestione del rischio, si individuano come Referenti per la prevenzione della corruzione tutti i Direttori di UOC per il cui coordinamento si fa riferimento al Dipartimento/Area/Presidi ospedalieri o territoriali di afferenza nonché tutti i responsabili di UOSD.

Compito fondamentale dei Referenti è quello di assicurare il raccordo tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e tutti i Responsabili e Dirigenti delle articolazioni aziendali ricomprese nelle macro-aree di rispettiva pertinenza e di concorrere alla tempestiva e puntuale attuazione delle disposizioni e prescrizioni in materia di anticorruzione mediante l'esercizio di funzioni di informazione, monitoraggio dei rischi mappati connessi con le attività della propria struttura, verifica e controllo delle attività nonché l'adozione di ogni altra idonea iniziativa per contrastare il fenomeno.

Ai Referenti compete, in particolare:

- ❖ cooperare alla gestione del rischio;
- ❖ assicurare un efficace flusso informativo tra il RPCT e i Responsabili delle articolazioni aziendali;
- ❖ verificare l'efficacia e l'idoneità del Piano e proporre eventuali modifiche o integrazioni;
- ❖ formulare proposte in merito all'adozione di soluzioni organizzative, sistemi di verifica e controllo, adozione/modificazione/integrazione di protocolli operativi e procedure e di ogni altra misura idonea a contrastare e prevenire il rischio di illegalità;
- ❖ vigilare, anche mediante verifiche e controlli a campione, sull'effettiva attuazione del Piano nell'ambito delle macro-aree di rispettiva competenza e segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità e, in particolare, ogni fatto di natura corruttiva o situazione che possa rappresentare un potenziale rischio di commissione di fatti illeciti;

- ❖ cooperare col RPCT ai fini della definizione dei fabbisogni formativi e della selezione del personale da inserire nei relativi percorsi;
- ❖ cooperare ai fini dell'individuazione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio nelle aree maggiormente esposte;
- ❖ svolgere un costante monitoraggio sull'attività svolta dai Responsabili e Dirigenti delle strutture ricomprese nella macro-area di competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale, segnalando tempestivamente al Responsabile della prevenzione ogni irregolarità o criticità riscontrata.

I Referenti possono avvalersi del supporto di collaboratori, ma le relative funzioni non sono delegabili.

15.4 I Dirigenti

Hanno un ruolo centrale ai fini della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione e diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole nella loro dimensione di valori funzionali al miglioramento dell'efficienza dei servizi, della qualità delle prestazioni e dei rapporti con gli utenti e fra dipendenti.

In tale prospettiva, l'approccio dei Dirigenti Responsabili delle articolazioni aziendali deve essere *in primis* finalizzato al conseguimento del pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti assegnati alle strutture di rispettiva competenza nel processo di gestione e prevenzione del rischio di corruzione e di promozione della legalità.

I Dirigenti esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e funzioni:

- ❖ svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.l.gs 165/2001; art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, c. 3, legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- ❖ partecipano al processo di prevenzione e gestione del rischio di corruzione, formulando specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (art. 16 d.l.gs. 165/2001; art. 8 DPR. 62/2013 e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- ❖ propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e illegalità e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti (art. 16 d.l.gs. 165/2001);
- ❖ osservano e vigilano sull'osservanza, da parte del personale assegnato alla struttura di rispettiva pertinenza, delle norme dei Codici di comportamento generale e aziendale e delle misure del presente Piano, rilevano e comunicano tempestivamente al Responsabile della prevenzione e all'Ufficio per i procedimenti disciplinari eventuali violazioni (art. 1, comma 14 legge 190/2012; art. 13 DPR n. 62/2013 e art. 13 Codice di comportamento aziendale);
- ❖ provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nella struttura cui sono preposti e, nell'ipotesi di violazioni integranti fattispecie di natura corruttiva, adottano i conseguenti provvedimenti gestionali di competenza, quali l'esercizio dell'azione disciplinare e l'adozione degli atti preordinati all'applicazione delle misure della sospensione e della rotazione (artt. 16 e 55 bis d.l.gs. 165/2001);
- ❖ propongono le iniziative da inserire nel Piano di formazione e i nominativi del personale con priorità di formazione;

I Dirigenti responsabili di struttura individuano almeno un referente interno col compito di sovrintendere e coordinare le attività e gli adempimenti in materia di anticorruzione nell'ambito della struttura cui sono preposti.

15.5 L'Organismo Indipendente di Valutazione

L'Organismo Indipendente di Valutazione partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte e attribuendo concreta rilevanza ai rischi e alle azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti ai medesimi (PNA, All.to 1, par.A.2 e par. B.1.2). Inoltre:

- ❖ esprime parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di comportamento aziendale e assicura il coordinamento tra i contenuti del codice e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;
- ❖ attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

15.6 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari lavora in stretta collaborazione con il Responsabile aziendale della Trasparenza e della prevenzione della corruzione ed in particolare:

- ❖ svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001) e s.m.i.;
- ❖ cura l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ❖ ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- ❖ svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2013 e dal Codice di comportamento aziendale;

15.7 I dipendenti dell'amministrazione

Il coinvolgimento dei dipendenti è decisivo per la qualità del Piano e delle relative misure ed in particolare:

- ❖ partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al Responsabile (PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- ❖ osservano le misure contenute nel Piano (art. 1, c. 14, legge 190/2012);
- ❖ segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione le situazioni di illecito (Codici di comportamento generale e aziendale), i casi di personale conflitto di interesse (Codici di comportamento generale e aziendale) e le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

15.8 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione osservano le misure contenute nel piano e segnalano le situazioni di illecito (artt. 2 e 8 DPR 62/2013; PNA).

16. Individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione e criteri adottati.

In sede di prima stesura del piano di questa Azienda, in applicazione dall'art. 1, comma 9, lett. a) della Legge 06.11.2012, n. 190 si è proceduto all'individuazione, tra le attività di competenza, delle aree più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la legge n. 190 già considera come tali, ovvero quelle previste dal comma 16:

a) autorizzazione o concessione;

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del D. Lgs. n. 150/2009.

Come indicato nel precedente Piano 2020 – 2022, conclusasi la mappatura dei processi effettuata secondo le indicazioni indicate dall'allegato 5 del P.N.A. 2015, è stata effettuata la relativa pesatura del rischio corruttivo con conseguente valutazione del rischio rilevato e individuazione delle misure gestionali del medesimo.

Secondo il precedente Piano la gestione del rischio avrebbe dovuto avere una gradualità di interventi che consentisse di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto nonché la valutazione e il trattamento dei rischi, individuando priorità di interventi.

Tuttavia, l'emergenza pandemica iniziata a marzo 2020 e tutt'ora in atto ha compromesso tutte le iniziative in programma sia per l'impossibilità di effettuare incontri in presenza sia per il notevole carico di incombenze sopraggiunte in capo alle varie articolazioni aziendali in materia di reclutamento del personale, vaccinazioni, acquisti di beni e servizi, attività di diagnosi preventive. Per queste ragioni non si è potuto dare seguito alle indicazioni rese da ANAC nell'allegato 1 del Piano 2019 che si confida di implementare nel corso del 2021.

Al fine comunque di proseguire nella trattazione della valutazione del rischio corruttivo, si è data priorità di intervento ai processi ad elevato e moderato rischio corruttivo organizzando degli incontri con i responsabili delle Strutture al fine di analizzare i processi e di individuare le fasi deboli dei medesimi e valutare congiuntamente le misure e gli interventi da porre in essere per minimizzare la rischiosità rilevata. L'obiettivo mira a gestire il rischio non in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettandolo e realizzandolo in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione, individuando, sulla base delle risultanze ottenute in sede di valutazione del rischio, interventi specifici e puntuali volti ad incidere sugli ambiti maggiormente esposti ai rischi, valutando al contempo la reale necessità di specificare nuove misure, qualora quelle esistenti abbiano già dimostrato un'adequata efficacia.

I processi attenzionati sono sotto elencati:

STRUTTURA E PROCESSO	VALORE	RISCHIO
UOC Accreditamento e Vigilanza Controllo Strutture Sanitarie - attività di vigilanza e monitoraggio delle strutture sanitarie private accreditate	14,4	elevato
UOC Distretto Sanitario X Municipio - CAD (Centro Assistenza Domiciliare)	13,8	elevato
UOC Accreditamento e Vigilanza Controllo Strutture Sanitarie - liquidazione crediti strutture sanitarie private accreditate	9	moderato
UOC Accreditamento e Vigilanza Controllo Strutture Sanitarie - istruttoria contenzioso	9,2	moderato
Presidio Ospedaliero Grassi - UOC Servizio di Immunoematologia e medicina Trasfusionale - Acquisizione beni e servizi	10	moderato

Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOSD Attività Specialistica, Liste d'Attesa e CUP - Gestione agende medicina specialistica	7,6	moderato
UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino - Emissione certificati per incidente stradale nucleo cure primarie	7,5	moderato
UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino - esenzioni ticket per patologia	7,1	moderato
UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino - CAD (Centro Assistenza Domiciliare)	3,2	moderato
Dipartimento Salute Mentale - UOSD Interventi Precoci - Progetti personalizzati	7,1	moderato
Dipartimento Salute Mentale - UOSD Interventi Precoci - invio in residenze	6,7	moderato
UOC Distretto Sanitario X Municipio - rimborsi delle prestazioni sanitarie prenotate e non effettuate e/o esenzioni	9,6	moderato
Presidio Ospedaliero Grassi - Laboratorio analisi - Acquisizione dei reattivi e della strumentazione di laboratorio	6,1	moderato
Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale - Gestione agende di continuità	9,9	moderato
Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOC Amministrativa Cure Primarie - rimborsi diretti agli assistiti/cooperative, trapiantati, dializzati, cure all'estero...)	5,98	moderato
Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOC Amministrativa Cure Primarie - attività amministrativo/contabile esenzioni	9,3	moderato
Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOC Amministrativa Cure Primarie - attività amministrativo/contabile incassi CUP	5,9	moderato
Dipartimento Cure Primarie e ISS - UOC Amministrativa Cure Primarie - attività amministrativo/contabile autorizzazioni ricoveri all'estero	6,1	moderato
Dipartimento di Prevenzione - Direzione - Pareri, autorizzazioni, certificazioni	6,5	moderato
Dipartimento di Prevenzione - Direzione - amministrazione	10,9	moderato
Dipartimento di Prevenzione - Direzione - Vigilanza, ispezioni e controllo	6,6	moderato
Dipartimento di Prevenzione - UOC IAOA - Vigilanza, ispezioni e controllo	7,4	moderato
Dipartimento di Prevenzione - UOSD IAN - Pareri, autorizzazioni, certificazioni	7,5	moderato
Dipartimento di Prevenzione - UOSD IAN - Vigilanza, ispezioni e controllo	9	moderato
Dipartimento di Prevenzione - UOSD Canile sovrazonale e controllo del randagismo -Vigilanza, ispezioni e controllo	7,5	moderato
UOSD Comunicazione e Rendicontazione Sociale - URP - gestione reclami e segnalazioni	6,3	moderato

Dipartimento Amministrazione Fattori Produttivi - UOC Approvvigionamenti - espletamento procedure di gara	18	elevato
Dipartimento Amministrazione Fattori Produttivi - UOC Approvvigionamenti - attivazione gare aggiudicate	13,72	elevato
Dipartimento Amministrazione Fattori Produttivi - UOC Approvvigionamenti - gestione fondo economale	14,87	elevato
Dipartimento Professioni Sanitarie - Corso di Laurea Infermieristica La Sapienza - attribuzione incarichi di docenza	8,25	moderato
Dipartimento Professioni Sanitarie - Corso di Laurea Infermieristica La Sapienza - espletamento esami di profitto	6,66	moderato

Hanno aderito agli incontri soprarichiamati le seguenti Strutture:

- Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria (incontro differito a data da destinarsi per sopraggiunti impedimenti)
- URP
- UOC Accreditamento Vigilanza e controllo Strutture Sanitarie
- UOC Approvvigionamenti
- UOC Amministrativa delle Cure Primarie
- Dipartimento di Prevenzione
- UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino
- UOSD Interventi Precoci
- UOSD IAN
- UOSD Canile Sovrazonale
- UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale

Hanno disatteso agli incontri le sottoelencate Strutture:

- UOC Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- UOC Laboratorio Analisi
- Dipartimento Professioni Sanitarie (per il corso di laurea infermieristica)

Si espone qui di seguito l'esito dei suindicati incontri:

- necessità di rielaborare la mappatura dei processi e pesatura del rischio corruttivo per

- URP
 - UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo Strutture Sanitarie
- presentazione di una relazione inerente le misure anticorruptive in essere per
- UOC Approvvigionamenti
 - UOC Amministrativa delle Cure Primarie
 - Dipartimento di Prevenzione
 - UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino
 - UOSD Interventi Precoci
 - UOSD IAN
 - UOSD Canile Sovrazonale
 - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale
- o Hanno presentato la relazione richiesta:
 - UOC Amministrativa delle Cure Primarie (autorizzazioni ricoveri all'estero, gestione casse CUP, esenzioni)
 - UOC Distretto Sanitario Comune di Fiumicino (esenzioni per patologie e emissione certificati per incidenti stradali NCP)
 - UOSD Interventi Precoci (inserimenti in comunità terapeutiche)
 - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale (gestione agende e controlli pagamenti ticket)
 - o Non hanno presentato la relazione richiesta:
 - UOC Approvvigionamenti
 - Dipartimento di Prevenzione
 - UOSD IAN
 - UOSD Canile Sovrazonale

17. Misure di prevenzione del rischio di corruzione

17.1 Formazione dei dipendenti

La formazione svolge un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità, attraverso la veicolazione dei principi e dei valori su cui si fondano.

L'Azienda adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è stata individuata, a decorrere dal 2014, la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali:

- a) un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ai Referenti, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel

processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Il Piano Annuale di Formazione deve quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione. Tale percorso di formazione, definito d'intesa con il Responsabile della Formazione, è indirizzato secondo un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, riguarda anche le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione.

I responsabili delle articolazioni aziendali comunicano ogni anno al Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza i nominativi dei dipendenti che andranno formati e organizzano presso le rispettive strutture/servizi/uffici degli incontri formativi brevi nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione. I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al RPCT.

I Responsabili delle strutture aziendali, entro il 30 novembre di ogni anno, propongono al Responsabile per la Prevenzione il programma annuale di formazione del personale della propria struttura e i dipendenti da inserire nel medesimo.

Sulla base di tali proposte, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sentiti i Referenti, entro il 31 dicembre di ogni anno, definisce i fabbisogni formativi e seleziona i dipendenti da inserire nei programmi della formazione obbligatoria.

La selezione del personale destinatario della formazione, fatte salve motivate specifiche esigenze, viene operata sulla base dei seguenti criteri di priorità:

- a) ruolo svolto nell'ambito del processo di gestione del rischio;
- b) grado di rischio dell'attività svolta;
- c) livello di responsabilità riconnesso all'incarico o alla posizione ricoperti;
- d) assenza o minor livello di formazione, a parità degli altri requisiti.

Il Responsabile della Formazione cura la predisposizione del programma annuale di formazione in materia di anticorruzione l'attivazione e l'organizzazione dei corsi nel rispetto dei tempi programmati, la verifica dell'effettiva partecipazione del personale selezionato ai corsi, la rilevazione e il monitoraggio del percorso formativo.

Il Responsabile della Formazione, entro il 30 novembre di ogni anno, comunica al Responsabile per la prevenzione i dati relativi alla formazione erogata nell'anno di riferimento in materia di anticorruzione, con indicazione del numero dei dipendenti formati suddiviso per struttura di appartenenza, della quantità, in termini di giornate/ore, di formazione erogata, dei soggetti erogatori e della tipologia e contenuti della formazione, nonché il criterio di selezione dei docenti.

La partecipazione ai corsi di formazione è obbligatoria e l'inosservanza dell'obbligo è sanzionabile come violazione degli obblighi stabiliti dal presente Piano.

17.2 Obblighi di trasparenza

La trasparenza costituisce una misura efficace non soltanto ai fini della prevenzione, ma anche come strumento di dialogo coi cittadini e le imprese.

L'adempimento degli obblighi previsti dal d.lgs. 33/2013 e s.m.i. è curato dal RPCT cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Il RPCT, adempie e sovrintende agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando, insieme alla completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

La mancata o incompleta o tardiva pubblicazione delle informazioni di cui al comma 31 del d.lgs 33/2013, qualora imputabile a negligenza del Dirigente tenuto all'adempimento in base alle prescrizioni del PTI, costituisce fonte di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001.

In linea con le disposizioni in materia di trasparenza, nel corso dell'anno 2018 è stato approvato il Regolamento per l'accesso agli atti, l'accesso civico e l'accesso generalizzato, pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente, ed è stato istituito il Registro degli accessi anch'esso consultabile on line.

17.3 Nomina del RASA

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Ogni stazione appaltante è tenuta ad individuare il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati richiesti e a indicarne il nome all'interno del Piano. Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) dell'Azienda Roma 3 è il Dr. Roberto Donati, Posizione Organizzativa Contratti e Convenzioni, che ha il compito di vigilare e di provvedere alla verifica e all'aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa presenti nell'AUSA. L'individuazione del RASA è intesa quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

17.4 Codici di comportamento

All'esito della procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni e previo parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione, con deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 30/01/2014, è stato adottato il primo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASL ROMA 3.

Il Codice aziendale, oltre a recepire in toto le regole di comportamento contenute nel Regolamento recante il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 62/2013, contiene ulteriori regole rispondenti alle specifiche esigenze del contesto in cui è destinato ad operare.

Nel corso dell'anno 2018 il Codice è stato aggiornato in collaborazione con il Dirigente delle Professioni Sanitarie.

Inoltre, al fine di individuare gli aspetti più critici, che necessitavano di opportuno approfondimento, si è tenuto conto della tipologia dei casi segnalati all'UPD nell'ultimo biennio.

Inoltre:

- è stata valorizzata l'importanza del senso di appartenenza all'Azienda che intende favorire il benessere lavorativo necessario affinché tutti coloro che lavorano per l'Azienda medesima si sentano parte di un gruppo;
- è stato previsto il divieto per il destinatario di rendere pubbliche dichiarazioni offensive e denigratorie, anche sui social networks, nei riguardi dell'Azienda;
- in merito al valore massimo per "regali, compensi e altre utilità", alla stregua di quanto disposto da altre Asl che hanno accolto i rilievi di cittadini che ritenevano troppo alto l'importo di € 150,00 come "regalo di cortesia", si è ritenuto congruo abbassare tale limite da € 150,00 a € 100,00;
- è stato inserito il richiamo al "divieto di fumo";
- è stato inserito un paragrafo specifico per "concorsi pubblici, selezioni e progressioni";
- è stato opportunamente sviluppato l'aspetto delle conseguenze disciplinari in caso di violazioni del Codice Etico Comportamentale;

- è stato ampliato quanto attiene i valori fondamentali riconosciuti nella Carta Europea dei diritti del malato;
- è stato rimarcato il ruolo strategico dei Dirigenti nel vigilare sull'applicazione del Codice e la loro responsabilità qualora non si attivino per perseguire fenomeni in contrasto con le disposizioni del Codice stesso.

Il Codice di Comportamento vigente è allegato al presente Piano.

Ai sensi della previsione di cui all'art. 2, c. 3, del Codice generale, gli obblighi di condotta contenuti nel citato Codice sono estesi alla Direzione Generale e ai componenti del Collegio Sindacale e, mediante l'inserimento di clausole ad hoc, negli atti di conferimento di incarichi o di affidamento di lavori e servizi, alle seguenti categorie:

- a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
- e) Borsisti, stagisti, tirocinanti e specializzandi.

Al fine di dare concreta operatività a tale previsione si confermano le seguenti azioni:

- ✓ negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, a cura dell'Ufficio del Personale, è inserita una clausola che prevede l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di comportamento aziendale e la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi ivi previsti;
- ✓ nei contratti di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori e per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte di strutture convenzionate/accreditate, a cura della Struttura competente alla gestione del procedimento, è inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni dei Codici di comportamento generale e aziendale da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'ASL, nonché le eventuali conseguenze negative e a prevenirne la reiterazione.

Tutti i destinatari sono tenuti all'osservanza delle norme di comportamento contenute nel Codice, la cui inosservanza si sostanzia nella violazione degli obblighi fondamentali derivanti dal presente Piano e, pertanto, rileva sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della performance e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato, sia ai fini del conferimento e dell'autorizzazione di incarichi extra-istituzionali.

I Responsabili delle varie articolazioni aziendali hanno il compito di promuovere, anche attraverso un'adeguata informazione, il rispetto delle regole comportamentali definite nel Codice e di vigilare costantemente sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore secondo la disciplina prevista dalle norme di legge e contrattuali.

I dipendenti e i collaboratori hanno l'obbligo di segnalare al Responsabile della struttura di assegnazione, o al RPCT, eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza. Qualora la segnalazione pervenga al Dirigente della Struttura, questi deve trasmetterla al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Ai sensi dell'art. 16 del DPR 62/2013 e dell'art.54, c. 6, del d.lgs. 165/2001, sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento:

- I Dirigenti Responsabili di ciascuna struttura;
- Le strutture di controllo interno;
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari, ai sensi dell'art. 16, comma 3, del DPR 62/2012 provvede:

- all'aggiornamento del Codice di comportamento;
- a formulare pareri sui quesiti presentati dai dipendenti in merito alla corretta applicazione del Codice di comportamento, raccordandosi a tal fine col Responsabile della prevenzione;
- alla raccolta delle segnalazioni di condotte illecite e alla tenuta del relativo registro nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dall'art. 54 bis, nonché l'esame delle segnalazioni di violazione o di sospetto di violazione del codice di comportamento.

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari e i Responsabili di ciascuna struttura aziendale sono tenuti a svolgere una costante attività di vigilanza sull'attuazione dei Codici di comportamento, provvedendo a tenere costantemente informato il Responsabile della prevenzione di ogni violazione accertata e contestata e dell'esito del procedimento instaurato nei confronti del trasgressore.

Entro il 30 novembre di ogni anno, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari trasmette al Responsabile della prevenzione un report riportante i seguenti dati:

- a) numero delle violazioni segnalate e contestate nel semestre di riferimento, con indicazione delle norme violate, della qualifica, del profilo professionale e della struttura di appartenenza del trasgressore;
- b) numero di procedimenti disciplinari attivati e conclusi, nel medesimo periodo, con indicazione del numero e tipologia di sanzioni applicate e delle archiviazioni disposte e delle relative motivazioni;
- c) numero di richieste di pareri suddivisi in base all'oggetto.

L'Ufficio del Personale, all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro o dell'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere agli interessati, per avvenuta presa visione ed accettazione degli obblighi ivi previsti, copia del Codice di comportamento.

17.5 Rotazione dei dipendenti

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La *ratio* delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Ai sensi dell'art. 16, comma 2, lett. I quater, del d.lgs. 165/2001, nell'ipotesi di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare la sospensione dal servizio, in applicazione dell'ivi previsto obbligo di rotazione, nei confronti dell'accusato vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- ✓ per il personale dirigenziale, la revoca dell'incarico in essere e il conferimento di altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. 165/2001;
- ✓ per il personale non dirigenziale, l'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma, lett. I quater, del d.lgs. 165/2001.

Rientra nelle competenze del Responsabile della struttura cui afferisce il dipendente sottoposto a giudizio penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, adottare o proporre alla Direzione Generale, ove non competente, i suddetti provvedimenti, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La rotazione è esclusa, e si dovrà far luogo alla sospensione dal servizio, nelle ipotesi di reati di particolare gravità o qualora la permanenza in servizio dell'accusato, in considerazione della natura dei fatti contestati, risulti pregiudizievole all'immagine dell'amministrazione o alla sicurezza degli utenti e dipendenti.

Al di fuori dell'ipotesi sopra considerata, nelle more dell'adozione degli atti che costituiscono il necessario presupposto per l'applicazione sistematica dell'istituto, si farà luogo, nei limiti previsti dalle vigenti

disposizioni negoziali, alla rotazione del personale nell'ipotesi di eventi che, pur non integrando un'ipotesi di reato o un illecito disciplinare, siano sintomatici di una significativa criticità.

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle strutture interessate devono individuare ed implementare, ove non ancora adottate, le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di utenti, ed adottare misure di controllo compensative, quale l'affidamento delle pratiche sensibili a due funzionari, atte a prevenire il rischio di condotte corruttive.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, possono regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato alle proprie strutture nell'ambito delle loro ordinarie prerogative gestionali della qualifica e del profilo professionale e dei limiti stabiliti dai CCNNLL.

Nel corso dell'anno 2018 la misura preventiva della rotazione è stata adottata per l'Ufficio Rilevazione Presenze centrale ove l'attività di inserimento giustificativi nella procedura informatizzata è stata ridistribuita tra il personale assegnato all'Ufficio in parola in quanto trattasi di un'attività fungibile.

I Responsabili delle strutture interessate trasmettono al RPCT, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.

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 o da un numero comunque esiguo di unità lavorative; tale condizione deve essere espressamente dichiarata dal dirigente dell'Unità Operativa di riferimento.

Nel corso di validità del presente Piano verranno adottate le iniziative per definire i criteri generali ed oggettivi e le modalità di applicazione in via ordinaria del principio della rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, anche attraverso la previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento, per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire le adeguate competenze.

17.6 Obbligo di astensione

Tutti i dipendenti, il personale convenzionato e i collaboratori a qualsiasi titolo sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 bis nella L. n. 241/90, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dai Codici di comportamento nazionale e aziendale, e a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto.

Il soggetto destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, lo stesso dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile della struttura dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

I Responsabili delle articolazioni aziendali devono provvedere a trasmettere tempestivamente le segnalazioni di astensione ricevute dal personale afferente la propria struttura al Responsabile della corruzione, che cura la tenuta del relativo registro.

17.7 Attività e incarichi extra-istituzionali

Fatta salva la specifica disciplina prevista dalla legge per il personale Dirigenziale del ruolo sanitario, lo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'ASL ROMA 3 è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e s.m.i. e dalle altre norme di legge ivi richiamate.

A tale riguardo l'Azienda ha adottato specifico Regolamento in materia al fine di definire i criteri e disciplinare le procedure per il rilascio delle necessarie preventive autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali da parte del personale dipendente dell'ASL Roma 3.

A tale riguardo è da evidenziare che:

- ✓ i dipendenti sono tenuti a comunicare formalmente all'UOSD Affari Generali – Ufficio Procedimenti Disciplinari anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, utilizzando l'apposito modulo di comunicazione;
- ✓ l'irrogazione di sanzioni disciplinari o l'attivazione del procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva costituisce causa ostativa al conferimento di incarichi aggiuntivi e/o all'autorizzazione di incarichi/attività extra-istituzionali;
- ✓ i Responsabili di struttura, ai fini della formulazione del parere di competenza secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale, devono verificare e valutare l'assenza di situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, tra l'attività extra-istituzionale che il dipendente intende svolgere e l'attività istituzionale, nonché l'assenza di altre cause ostative allo svolgimento dell'attività e al rilascio dell'autorizzazione, inclusa l'intervenuta irrogazione di sanzioni disciplinari nel corso dell'ultimo biennio o la pendenza di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva;
- ✓ l'omesso versamento all'amministrazione, nei termini dalla medesima stabiliti, del compenso indebitamente percepito per lo svolgimento di incarichi/attività non autorizzata o comunque non autorizzabile, è fonte di responsabilità erariale in capo al dipendente indebito percettore.

17.8 Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

Con il d.lgs. 39/2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconferibilità e incompatibilità.

In particolare, ai sensi di quanto disposto nei Capi III e IV del d.lgs. 39/2013, nonché ai sensi della delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, n. 833 del 3 agosto 2016, è stato previsto che il conferimento di incarichi amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo) è precluso, in modo temporaneo o permanente, a coloro che:

- ✓ abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o svolto attività libero professionale a favore di questi ultimi;
- ✓ siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 d.lgs 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non siano note all'amministrazione all'atto del conferimento e si appalesino nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza effettua la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

I Capi V e VI del d.lgs. 39/2013 contemplano le cause di incompatibilità, che, a differenza di quelle che determinano l'inconferibilità, possono essere rimosse mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro.

Con riferimento ad entrambe le fattispecie, gli interessati sono tenuti ad attestare l'insussistenza della causa ostativa mediante dichiarazione da presentare UOSD Affari Generali – Ufficio Procedimenti Disciplinari, resa ai sensi dell'art. 20 del citato d.lgs. 39/2013:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e tempestivamente su richiesta nel corso del rapporto;
- tempestivamente all'insorgenza di una causa di incompatibilità.

Le dichiarazioni sostitutive vengono acquisite agli atti dell'UOSD Affari Generali – Ufficio Procedimenti Disciplinari che ne cura la tempestiva pubblicazione sul sito istituzionale.

L'UOSD Affari Generali – Ufficio Procedimenti Disciplinari accerta la veridicità della dichiarazione secondo le Linee Guida ANAC n. 833 del 2016.

17.9 Attività successiva allo svolgimento del rapporto di lavoro (revolving doors)

La legge 190/2012, ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs 165/2001, il comma 16 ter, ai sensi del quale, *"I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal precedente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dal D. Lgs 50/2016).

Tali soggetti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con la pubblica amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione, e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione, non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari dell'attività dal dipendente nell'esercizio dei suoi poteri autoritativi o negoziali.

La violazione del divieto comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni:

- sanzioni sull'atto: nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;
- sanzioni nei confronti dei trasgressori: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono avere rapporti contrattuali con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire i compensi eventualmente percepiti ed accettati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso in caso di violazione.

Con riferimento a tale condizione ostativa, i Responsabili delle strutture competenti *ratione materiae* devono assicurare che:

- in tutti i 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 data di cessazione del rapporto di lavoro con l'ASL nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali;
- nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita, a pena di esclusione dalla procedura, la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.
- la medesima clausola deve essere inserita negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private.

Qualora emerga la violazione del divieto, il Responsabile del procedimento dispone l'esclusione dalla procedura di affidamento del partecipante/offidente, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione.

L'Ufficio Legale adotta le dovute iniziative a tutela dell'ASL anche nei confronti dell'ex dipendente resosi responsabile della violazione dell'obbligo, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

17.10 Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'ASL Roma 3, nel rispetto di quanto disciplinato con la Legge 179/2017, ha adottato con il precedente piano il "Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblowing)". Al riguardo si precisa che l'utilizzo improprio dell'istituto delle segnalazioni e, più in generale, i comportamenti volti esclusivamente a rallentare l'attività del RPCT, saranno a loro volta suscettibili di essere sanzionati in sede disciplinare.

Nei confronti del dipendente che segnala illeciti non è consentita, né tollerata da parte dell'Azienda alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

La segnalazione del dipendente è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii.

Nel corso del 2019 è pervenuta n. 1 segnalazione, nel corso del 2020 è pervenuta n. 1 segnalazione.

17.11 Procedure per la selezione del personale

Nelle procedure di selezione del personale deve formare oggetto di specifica valutazione dell'idoneità dei candidati la conoscenza dei principi e delle norme fondamentali in materia di etica, integrità e legalità, dei doveri e delle responsabilità dei pubblici funzionari e degli incaricati di pubblico servizio e del personale operante presso le pubbliche amministrazioni, nonché dei doveri previsti dai codici di comportamento e delle sanzioni applicabili in caso di violazione.

Per i neo-assunti, ai fini del positivo superamento del periodo di prova, deve formare oggetto di specifica verifica ed attestazione da parte del Responsabile della struttura di assegnazione, il rispetto degli obblighi previsti nei Codici di comportamento e delle prescrizioni contenute nel presente Piano, nonché delle disposizioni e procedure aziendali.

Il personale di nuova assegnazione presso una struttura deve essere adeguatamente formato, anche mediante un periodo di affiancamento, e informato dal Responsabile della struttura su obblighi di comportamento e regole previsti dai Codici e dal presente Piano e sulle conseguenze della loro violazione.

17.12 Patti di integrità

Per “Patto di Integrità” si intende un accordo avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l’espreso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell’assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l’ASL ha previsto il patto di integrità allegato 1 al presente Piano.

A cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure il Patto di integrità deve essere inserito nell’ambito della documentazione obbligatoria di gara.

Detti Responsabili devono inoltre curare l’inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l’esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto.

Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

17.13 Misure per aree di rischio

L’ASL ROMA 3 ha sempre posto particolare attenzione alla predisposizione di percorsi di formazione, attuazione e controllo dei processi e delle decisioni al fine di garantire il perseguimento dei fini istituzionali nel rispetto della legalità, dell’efficienza e dell’efficacia e delle attività e della qualità dei servizi resi ai cittadini.

In particolare, l’Azienda nel tempo si è organizzata al fine di circoscrivere e presidiare gli ambiti di discrezionalità, quali la segregazione delle funzioni e responsabilità e dei compiti, le valutazioni e decisioni collegiali, l’informatizzazione dei processi e procedimenti “sensibili”, la tracciabilità degli accessi ai sistemi informativi, controlli informatici preventivi e successivi, sistema di valutazione della performance, controllo di gestione, sistema di qualità. A questi si aggiungono quelli istituzionali di legalità e regolarità amministrativo contabile da parte del Collegio Sindacale.

Tali modalità organizzative e procedurali, concorrono a formare il sistema delle misure volte a prevenire il fenomeno della corruzione e dell’illegalità nell’ambito dell’ASL di cui costituiscono, a pieno titolo, i regolamenti di cui l’Azienda si è dotata nel tempo e che vengono pubblicati nel portale aziendale al fine di darne la massima diffusione all’interno dell’Azienda stessa.

Per ciascuna delle specifiche aree di rischio i Responsabili delle articolazioni aziendali esplicitano i meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione attraverso:

1. Individuazione e descrizione dei processi rientranti nelle macro aree di attività' individuate dal presente Piano, con esplicitazione del personale coinvolto;
2. Revisione o predisposizione di regolamenti o procedure aziendali per la gestione dei processi;
3. Definizione dei sistemi di verifica e controllo di regolarità e legittimità da effettuare con individuazione dei soggetti che li operano, il sistema di monitoraggio periodico e l'oggetto e la tempistica dei controlli.

principi generali:

- ✓ frammentazione delle responsabilità e dei compiti e previsione di adeguati livelli autorizzativi, allo scopo di evitare sovrapposizioni funzionali o allocazioni operative che concentrino le attività critiche su un unico soggetto;

- ✓ tracciabilità dei processi e delle responsabilità, attraverso un adeguato supporto documentale (cartaceo e/o informatico) che consenta in qualunque momento la verifica del processo stesso in termini di congruità, coerenza, responsabilità e rispetto della normativa;
- ✓ assegnazione dei compiti e funzioni in coerenza con le competenze, i poteri e le responsabilità inerenti la qualifica posseduta e il profilo professionale di appartenenza;
- ✓ legalità, in forza del quale gli atti e le attività devono essere posti in essere nel più rigoroso rispetto delle norme di legge, dei regolamenti, delle procedure e dei Codici aziendali;
- ✓ rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche, fatti salvi i casi di urgenza che devono essere espressamente richiamati nel provvedimento.

- regole/misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie:

Settore affidamento di lavori, servizi e forniture:

- ✓ divieto di inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi, forniture;
- ✓ gli atti di gara e di aggiudicazione devono contenere l'espresso divieto di subappalto di qualsiasi tipo da parte dell'aggiudicatario alle ditte/imprese che hanno partecipato alla gara;
- ✓ assicurare la regolare rotazione nella nomina dei componenti delle commissioni di gara e garantire che l'individuazione dei componenti medesimi sia effettuata secondo la professionalità posseduta in riferimento all'oggetto della gara.

Settore contratti

- ✓ il Patto di integrità deve essere richiamato nell'ambito della documentazione obbligatoria di gara e nei contratti a cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure di redazione e sottoscrizione dei bandi di gara e dei contratti.

Attività di vigilanza, controllo, ispezione di competenza delle strutture del Dipartimento di Prevenzione:

- ✓ le attività di vigilanza, controllo e ispezione da svolgere devono essere affidate secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari delle attività al fine di evitare il consolidarsi di relazioni stabili tra controllori e controllati;
- ✓ la programmazione degli interventi di vigilanza, controllo e ispezione deve garantire la segretezza nei confronti dei destinatari fino alla data dell'effettiva esecuzione delle attività, fatte salve le casistiche che per norma ne prevedono il preavviso;
- ✓ gli atti di vigilanza, controllo e ispezione di competenza delle strutture del Dipartimento di Prevenzione, compatibilmente con le risorse disponibili, devono essere effettuati da almeno due operatori abbinati secondo la rotazione casuale.

Settore rilevazione presenze:

- ✓ monitoraggio, riscontro delle timbrature sulle presenze del personale in sede.

I Referenti, con riferimento alle strutture ricomprese nella macro-area di rispettiva competenza, verificano, con cadenza almeno trimestrale, l'effettiva adozione ed applicazione di procedure rispondenti ai principi definiti nel presente Piano e l'attuazione delle ulteriori misure individuate per ciascuno dei sopra elencati settori, dandone evidenza nella relazione da presentare al Responsabile della prevenzione entro il 30 novembre di ogni anno.

17.14 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti di rilevanza economica

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), l'Azienda deve monitorare i rapporti con i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i suoi dirigenti e i dipendenti.

In fase di prima applicazione e nelle more della definizione di un sistema di monitoraggio supportato da strumenti informatici, i Responsabili delle strutture interessate e i dirigenti e i dipendenti assegnatari delle pratiche rientranti nelle suddette materie attestano, nel provvedimento di competenza, l'insussistenza di relazioni di parentela o affinità con i destinatari/beneficiari del provvedimento medesimo.

In caso di conflitto di interesse, dovranno essere attivati i meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6 bis della legge 241/90.

I Responsabili di struttura presentano, entro il 30 novembre di ogni anno, al Responsabile della prevenzione una relazione riportante l'elenco dei provvedimenti per i quali è stata riscontrata una situazione di conflitto di interessi e delle misure adottate.

18. Coordinamento con il Ciclo delle Performance

La prevenzione e il contrasto della corruzione di cui alla legge 190/2012 e la promozione della trasparenza e dell'integrità di cui al d.lgs. 33/2013 costituiscono obiettivi strategici dell'Azienda e le attività per la predisposizione, implementazione e attuazione dei relativi Piani e delle misure ivi previste rilevano nell'ambito del ciclo della *performance*, strettamente connesso funzionalmente con il presente Piano Triennale e con il programma per la trasparenza.

Il Piano delle Performance è un documento programmatico in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento ed alle articolazioni aziendali interessate.

Questa ASL inserisce nel Piano della Performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, le misure poste in essere per l'attuazione del PTAPC in termini sia di performance organizzativa sia di performance individuale.

Dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione tiene conto ai fini dell'analisi di eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi e per l'adozione delle necessarie misure correttive.

19. Adempimenti compiuti per l'emergenza covid

- Con l'avanzare dell'emergenza Covid-19, il Governo ha previsto con normative specifiche interventi mirati al contrasto dell'epidemia.

La gestione dell'Emergenza COVID-19 ha visto l'Azienda impegnata intensamente su molti fronti in ogni fase dell'evoluzione dell'epidemia con l'attuazione di numerose procedure, linee d'indirizzo e percorsi operativi sollecitati dal Ministero della salute, dalla Regione Lazio e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Punti di forza della gestione straordinaria dell'anno 2020 sono stati rappresentati da:

- Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera in Emergenza COVID-19;
- Attivazione di specifica convenzione con la struttura privata Istituto Clinico Casal Palocco, per la gestione di pazienti Covid;
- Attivazione di specifica convenzione con una struttura alberghiera per la gestione dell'isolamento di pazienti asintomatici e/o paucisintomatici;
- Pianificazione e organizzazione delle aperture dei Drive-in per l'esecuzione dei test molecolari e rapidi;
- Potenziamento del personale per il monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare;

- Potenziamento del personale per il recupero delle prestazioni di screening e di specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo di contenimento sociale;
- Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del coronavirus negli ambienti di lavoro;
- puntuale rendicontazione delle spese correlate ai maggiori costi per COVID-19
- introduzione di numerose misure per l'implementazione e la regolamentazione delle attività effettuate in smart-working.

Le azioni sopra riportate, oltre ad assunzioni di personale specifico, hanno comportato interventi di acquisizione di tecnologie (ad esempio ventilatori), strutturali per la riorganizzazione degli spazi, di integrazione di appalti specifici (ad esempio pulizie), di acquisto di beni (dpi, ossigeno, tamponi) con azioni trasversali sull'organizzazione aziendale.

Nello specifico:

- l'UOC Risorse Umane ha gestito l'assunzione di n. 140 unità tra personale dirigenziale e del comparto.
- l'UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio si è occupato dell'acquisizione di:

n. 9 defibrillatori Mindray
n. 10 termometri infrarossi
N. 3 Elettrocardiografi
n. 4 Lavapadelle
n. 3 defibrillatori Mindray
n. 16 letti degenza elettrocomandato
n. 14 letti degenza elettrocomandato
n. 2 aspiratori portatili
n. 16 comodini degenza
n. 7 armadi a due ante
n. 7 tavoli di degenza
n. 14 sedie per ospedali
n. 14 comodini da degenza
n. 5 carrelli emergenza
n. 4 carrelli farmaci
N. 6 monitor multiparametrici +n 6 moduli pressione cruenta
N. 1 ecografo portatile M6 mindry
n. 5 elettrocardiografi con carrello e accessori
N. 1 dispositivo di biocontenimento ST Isol
n. 1 sistema radiologico digitale
n. 1 ecocardiografo con accessori
n. 1 barella biocontenimento
n. 9 frigoriferi
fornitura attrezzature sanitarie Philips
noleggio containers per tamponi e vaccini
opere edili e impiantistiche per adeguamento reparto Covid e separazione percorsi

- L'UOC Approvvigionamenti si è occupata dell'espletamento delle seguenti gare:

Acquisto arredi occorrenti per l'apertura di un nuovo centro vaccinazione anti covid-19 presso i locali del Centro anziani di Via Cardano - Roma
EMERGENZA COVID 19 - Affidamento fornitura società Cepheid Srl test rapidi biologia molecolare Covid- 19
Emergenza Covid 19: rinnovo della fornitura ulteriori n. 1800 lenti cappuccio per caschi protettivi con ventilazione alla ditta Uber Ros Spa.
Formalizzazione spesa per il servizio di trasporto interospedaliero e per il trasporto effettuato per "emergenza sangue" relativa all'emergenza covid-19 per l'anno 2020
INCREMENTO servizio di back office per le esigenze del Dipartimento Cure Primarie e ISS relativamente alla gestione dei pazienti paucisintomatici e asintomatici a domicilio affetti da COVID _ 19 (Piattaforma Advice) periodo gennaio _marzo 2021
Emergenza Covid-19 _acquisizione spillette per la promozione della campagna vaccinale della ASL Roma 3
Acquisto di ghiaccio secco dalla Società Dryce Srl per la conservazione dei vaccini Covid.
Aggiudicazione gara a procedura negoziata, espletata mediante piattaforma MEPA, per la fornitura broncoscopi monouso necessari alla Rianimazione e Terapia intensiva Covid-19 dell'Ospedale G.B. Grassi.
emergenza Covid-19: acquisto, in urgenza, di sapone a base di acido lattico biocida, dalla ditta Cerichem Biopharm srl
emergenza Covid-19: acquisto in urgenza di n. 10.000 calzari alti in TNT dalla ditta LpPharm srl
Emergenza COVID19 - Assunzione di un'autorizzazione di spesa con sub sul sottoconto 502020119– periodo 01.10.2020 – 31.01.2021 onde procedere alla emissione degli ordini di liquidazione alla RTI LANGELLA srl - ECOLOGIA SUD srl - ECOSUMMA srl.
Emergenza Covid 19: affidamento della fornitura di ulteriori n. 5 caschi con ventilazione alla ditta Uber Ros Spa.
Emergenza Covid 19: affidamento della fornitura di ulteriori n. 40 kit per pronazione alla ditta Praesidia Srl e di ulteriori n. 3000 lenti cappuccio per caschi protettivi con ventilazione alla ditta Uber Ros Spa.
Revoca del lotto 78 e contestuale adesione al lotto 75 della gara a procedura aperta per la fornitura triennale di dispositivi medici per anestesia e rianimazione, espletata in forma aggregata dalla Asl Roma 1, aggiudicata con deliberazione n. 798 del 22.08. – Emergenza COVID - 19
Acquisto urgente di n. 100 raccoglitori di condensa per Monitor Edan per le esigenze dell'U.O.C. DEA - Pronto Soccorso per fronteggiare l'emergenza COVID 19.

EMERGENZA COVID 19 - Fornitura di caschi protettivi con sistema di areazione per gli operatori del reparto della rianimazione Covid -19 del Presidio G.B. Grassi e di Kit per pronazione paziente
Riconoscimento del servizio di fornitura pasti presso le postazioni di DRIVE sul territorio della ASL Roma 3 per le esigenze degli operatori impegnati nella effettuazione dei tamponi per la ricerca del virus COVID-19 alla Società Cooperativa Il Grande Carro
emergenza Covid-19: acquisto in urgenza di calzari e camici visitatore per un fabbisogno pari a 12 mesi. Ditte: Benefis srl e F.A.S.E. srl
EMERGENZA COVID 19 - Affidamento della procedura negoziata, ai sensi dell'art.63 D.lgs 50/2016, per la fornitura di un sistema diagnostico per l'esecuzione dei test molecolari per la ricerca dell'RNA di SARS-CoV2 alla Società ADALTIS SRL
INCREMENTO servizio di back office per le esigenze del Servizio Vaccinazioni e per le esigenze del Dipartimento Cure Primarie e ISS relativamente alla gestione dei pazienti paucisintomatici e asintomatici a domicilio affetti da COVID _ 19 (Piattaforma ADVICE)
emergenza COVID-19: affidamento diretto alla Sarstedt srl per la fornitura di 20.000 salviette con tampone in cotone per lo screening scolastico
Emergenza Covid 19: Acquisto di n. 50 termometri per la rilevazione della temperatura a distanza.
Emergenza COVID-19 - Rendicontazione dei costi relativi al servizio di Vigilanza armata - Portierato.
EMERGENZA COVID19 - Aggiudicazione Procedura Negoziata su piattaforma telematica Me.P.A., ai sensi dell'art. 36 co. 2 lett. b) del D. Lgs. 50/2016, per la fornitura di Test Rapidi e ultrarapidi SARS CoV-2
EMERGENZA COVID 19 - Aggiudicazione Procedura Negoziata su piattaforma telematica Me.P.A., ai sensi dell'art. 36 co. 2 lett. b) del D. Lgs. 50/2016, per la fornitura di Test Sierologico Rapido IgG/IgM per Covid-19
Aggiudicare la fornitura di Toner e Drum per le esigenze dei punti Drive-in Covid- 19 dell'Asl Roma 3 alla Società Ecolaser Informatica S.r.l.
INCREMENTO delle prestazioni contrattuali relative al servizio di pulizia e sanificazione, derivante dalla necessità di intensificare le ATTIVITÀ DI SANIFICAZIONE a causa dell'emergenza sanitaria da COVID _19.
Emergenza Covid-19: affidamento, per 6 mesi, della fornitura di calzari.
Emergenza Covid 19: Acquisto di n. 33 termometri per la rilevazione della temperatura a distanza.
EMERGENZA COVID 19 Estensione contratto di noleggio per n. 5 apparecchi per emogasanalisi
EMERGENZA COVID-19: Affidamento in urgenza della fornitura di 12 cassette radiografiche CR alla Ditta Biesse Medica S.r.l.
Affidamento diretto, art. 36 c. 2 lett. a), della fornitura di n. 4 valvole espiratorie Infinity per ventilatori alla Ditta Draeger Italia S.p.a. per emergenza sanitaria Covid 19

Emergenza Coronavirus - 19 Aggiudicazione delle procedure negoziate per la fornitura di DPI guanti, espletata tramite il MEPA con RdO. n. 2572411 e n.2574298 alla Società Bericah S.p.a. e Farmac Zabban.

20. Report Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'emergenza sanitaria da Covid 19 ha avuto un peso anche per le attività dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari laddove con l'emanazione dei Decreti Legge 18/2020 e 23/2020 è stata disposta la sospensione dei termini dei procedimenti dapprima fino al 15 aprile 2020 e successivamente alla data del 15 maggio 2020.

Posto ciò, si rappresenta che nel corso dell'anno 2020 sono stati attivati 12 procedimenti disciplinari.

Di questi, 1 a carico della Dirigenza conclusosi con l'archiviazione.

Gli altri 11 procedimenti sono stati attivati a carico del Comparto e si sono così conclusi: 2 rimproveri verbali, 2 rimproveri scritti, 2 multe, 1 sospensione dal servizio senza retribuzione per 4 giorni, 2 sospensioni dal servizio senza retribuzione per 2 giorni, 1 sospensione dal servizio senza retribuzione per 30 gg., 1 licenziamento con preavviso, 1 archiviazione.

21. Cronoprogramma.

Il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo.

Al momento attuale si prevede, nel triennio, di sviluppare le seguenti attività:

Tempistica	Attività	Soggetto competente
Entro il 31.03.2021	Proposta e adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione triennio 2010-2022	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione e la Direzione Aziendale
Entro il 30.6.2021	Aggiornamento censimento attività a rischio e adeguamento misure prevenzione	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 30.11.2021	Formazione personale	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali e Dirigente Formazione Aziendale
Entro il 15.12.2021	Pubblicazione sul sito istituzionale aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione in collaborazione con URP
Entro il 31.01.2022	Proposta e adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2022/2024	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione e la Direzione Aziendale
Entro il 30.11.2022	Formazione personale	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali e Dirigente Formazione Aziendale
Entro il 30.11.2022	Aggiornamento censimento attività a rischio e adeguamento misure prevenzione	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali

Entro il 15.12.2022	Pubblicazione sul sito istituzionale aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione in collaborazione con URP
Entro il 31.01.2023	Proposta e adozione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2023/2025	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione e la Direzione Aziendale
Entro il 30.11.2023	Formazione personale	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali e Dirigente Formazione Aziendale
Entro il 30.11.2023	Aggiornamento censimento attività a rischio e adeguamento misure prevenzione	Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Referenti e i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali
Entro il 15.12.2023	Pubblicazione sul sito istituzionale aziendale di una relazione sull'esito dell'attività svolta e trasmissione della stessa al Direttore Generale e all'OIV	Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione in collaborazione con URP

22. Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012. Il presente Piano verrà adeguato inoltre alle indicazioni che verranno fornite dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) e coordinato con altri atti di indirizzo.

23. Documenti allegati

1. Patto di integrità
2. Programma triennale per la trasparenza e l'Integrità
3. Codice etico comportamentale
4. Regolamento per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti (whistleblowing)

Allegato – Schema Patto di integrità

PATTO DI INTEGRITA'

relativo alla Gara per ...

tra

l'Azienda USL ROMA 3

e

la Società (di seguito denominata Società),
 sede legale in, via n.....
 codice fiscale/P.IVA, rappresentata da
 in qualità di

Il presente documento deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in oggetto. La mancata consegna del presente documento debitamente sottoscritto comporterà l'esclusione automatica dalla gara.

VISTO

- La legge 6 novembre 2012 n. 190, art. 1, comma 17 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) emanato dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex CIVIT) approvato con delibera n. 72/2013, contenente "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 con il quale è stato emanato il "Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Articolo 1

Il presente Patto d'integrità stabilisce la formale obbligazione della Società che, ai fini della partecipazione alla gara in oggetto, si impegna:

- a conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione;
- a segnalare alla stazione appaltante qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto;
- ad assicurare di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara il subappalto di qualsiasi tipo alle ditte/imprese che hanno partecipato alla gara;
- ad informare puntualmente tutto il personale, di cui si avvale, del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti;
- a vigilare affinché gli impegni sopra indicati siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati;

- a denunciare alla Pubblica Autorità competente ogni irregolarità o distorsione di cui sia venuta a conoscenza per quanto attiene l'attività di cui all'oggetto della gara in causa.

Articolo 2

La società, sin d'ora, accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Patto di integrità, comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- esclusione del concorrente dalla gara;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- risoluzione del contratto;
- escussione della cauzione definitiva di buona esecuzione del contratto.

Articolo 3

Il contenuto del Patto di integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto. Il presente Patto dovrà essere richiamato dal contratto quale allegato allo stesso onde formarne parte integrante, sostanziale e pattizia.

Articolo 4

Il presente Patto deve essere obbligatoriamente sottoscritto in calce ed in ogni sua pagina, dal legale rappresentante della società partecipante ovvero, in caso di consorzi o raggruppamenti temporanei di imprese, dal rappresentante degli stessi e deve essere presentato unitamente all'offerta. La mancata consegna di tale Patto debitamente sottoscritto comporterà l'esclusione dalla gara.

Articolo 5

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del Patto d'integrità fra la stazione appaltante ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Luogo e data

Per la società:

(il legale rappresentante)

(firma leggibile)

**PROGRAMMA TRIENNALE
PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
(2021/2023)**

Indice

Premessa.....	3
1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE	4
<i>1.1. Funzioni di Governo dell'Azienda</i>	4
<i>1.2. Funzioni di Produzione dei servizi sanitari</i>	4
<i>1.3. Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto</i>	4
<i>1.4. Funzioni di Staff</i>	4
2. OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE	5
<i>2.1. Limiti alla trasparenza</i>	6
3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA	6
Individuazione delle strutture UOC responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati.	6
4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA	31
<i>4.1 I collegamenti con il Piano della Prestazione e dei Risultati</i>	31
<i>4.2 Termini e le modalità di adozione del Programma da parte del vertice politico-amministrativo</i>	31
<i>4.3 Modalità di pubblicazione on-line dei dati</i>	31
5. COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER	32
6. ULTERIORI INIZIATIVE E GIORNATA TRASPARENZA	32
<i>6.1 Iniziative volte a garantire trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità:</i>	32
<i>6.2 Giornate della Trasparenza</i>	33
7. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	33
8. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA	33
8.1 Monitoraggio Interno	33
8.2 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	33
8.3 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico	33
8.4 Audit dell'Organismo Indipendente di Valutazione	34

Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell’adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013) recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, è stato evidenziato che essa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n.33/2013). Nel decreto è specificato che le misure del *Programma triennale della trasparenza e dell’integrità* sono collegate al *Piano triennale della prevenzione della corruzione* e che, a tal fine, il Programma costituisce, di norma, una sezione di detto Piano.

Il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi e ha disciplinato per la prima volta l’istituto dell’accesso civico (art. 5). Esso è intervenuto sui Programmi triennali per la trasparenza e l’integrità, modificando la disciplina recata dall’art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009, ha precisato compiti e funzioni dei *Responsabili della trasparenza* e degli *OIV (Organismi Indipendenti di Valutazione)* ed è stata prevista la creazione, sui siti web istituzionali, della sezione “Amministrazione Trasparente” che sostituisce la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito” prevista dall’art. 11, c. 8 del D.Lgs. n. 150/2009. Nello specifico, la nuova sezione è articolata in sotto-sezioni di primo e secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell’allegato “A” del D.Lgs. n. 33/2013 e nell’allegato “I” della delibera n. 50/2013 adottata dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CIVIT).

Con la determinazione n.12 del 28/10/2015 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato l’Aggiornamento per il 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013-2016, che in continuità con il PNA precedente ha definito la trasparenza uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla legge 190/2012, fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012.

A tal fine il presente documento è inserito all’interno del PTPC, come specifica sezione.

Con deliberazione n.54 del 30 gennaio 2015 è stato adottato il secondo PTPC 2015/2017.

Alla luce delle criticità e carenze emerse in corso di vigenza nonché del nuovo assetto organizzativo disposto dall’Atto di Autonomia Aziendale si è reso necessario apportare modifiche.

Il presente documento si basa sull’assetto organizzativo aziendale come risultante al momento dell’approvazione del Piano medesimo; ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l’ASL Roma 3 intende favorire la trasparenza e l’integrità della propria azione amministrativa.

L’accezione di trasparenza alla quale si fa riferimento è, come sopra ricordato, quella di accessibilità totale alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione tale, quindi, da consentire l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le “informazioni pubbliche” e favorire forme diffuse di controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione.

Il Programma rende note le iniziative intraprese dall’ASL Roma 3 in una sorta di dichiarazione programmatica di intenti, nell’arco triennale di attività, al fine di garantire un duplice profilo di Trasparenza dell’azione amministrativa:

- a) Un profilo “statico” consistente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all’Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- b) Un profilo “dinamico” direttamente collegato alla performance, che comporta l’obbligo di rispondere delle decisioni prese e delle azioni fatte.

La pubblicità dei dati inerenti all’organizzazione e all’erogazione dei servizi al pubblico s’inserisce strumentalmente nell’ottica di fondo del “miglioramento continuo” dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interessi (stakeholder).

Il coinvolgimento degli stakeholder e del loro apporto partecipativo concorre e agevola il raggiungimento del medesimo obiettivo.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione *on-line* dei dati consente a tutti i cittadini un’effettiva conoscenza dell’azione dell’Azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest’ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

L'ASL Roma 3, quindi, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità, adotta il presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e s'impegna ad aggiornarlo periodicamente e comunque con cadenza non superiore all'anno.

La trasparenza è intesa quindi come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul proprio sito istituzionale Aziendale: www.aslromad.it, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità.

A fine di garantire il massimo coinvolgimento degli stakeholder nel programma sono previste forme di misurazione dell'usabilità e del gradimento dei dati oggetto di pubblicazione.

I. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONI E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

L'ASL Roma 3 è strutturata secondo un modello organizzativo basato sulle seguenti macro funzioni, articolate in coerenza con le specificità di Azienda Unità Sanitaria Locale, come determinato dall'Atto di Autonomia Aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta 19 marzo 2015, n. U00111:

- Funzioni di Governo dell'Azienda
- Funzioni di Produzione di servizi sanitari
- Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto
- Funzioni di Staff

1.1. Funzioni di Governo dell'Azienda

Le Funzioni di Governo rappresentano l'insieme delle attività dell'Azienda finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione. In particolare si esercita attraverso:

- la pianificazione strategica;
- l'assetto organizzativo;
- le politiche di investimento;
- le politiche di bilancio;
- le politiche del personale;
- la qualità;
- la comunicazione.

1.2. Funzioni di Produzione dei servizi sanitari

Le Funzioni di Produzione sono esercitate dalla linea produttiva e rappresentano l'insieme di attività finalizzate all'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Le strutture di produzione operano con autonomia tecnico-professionale e con autonomia gestionale nei limiti fissati dalla Direzione Aziendale. La *governance* sull'andamento complessivo della produzione costituisce, infatti, responsabilità della Direzione Aziendale, esercitata di norma, attraverso affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Sanitario aziendale e alle altre articolazioni organizzative.

1.3. Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

Le Funzioni Tecniche ed Amministrative, hanno lo scopo di fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e alle attività di produzione. In quanto tali, rispondono alla logica del cliente interno e ricercano l'integrazione con tutte le altre funzioni, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità nella gestione degli aspetti organizzativi e logistici.

La *governance* sull'andamento complessivo delle funzioni tecniche ed amministrative costituisce responsabilità della Direzione Aziendale, esercitata di norma, attraverso affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Amministrativo aziendale e alle altre articolazioni organizzative.

1.4. Funzioni di Staff

Le Funzioni di Staff assolvono principalmente la funzione di supporto, con la loro attività tecnica, alla Direzione Aziendale nel processo decisionale. Supportano altresì tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso la standardizzazione dei metodi di lavoro in relazione a specifici processi tecnico-assistenziali. Alcune di esse, inoltre, svolgono attività diretta di produzione e fornitura di taluni servizi accessori che per loro natura si è ritenuto di centralizzare.

L'ASL Roma 3 si caratterizza per una struttura organizzativa basata sul principio della responsabilizzazione delle figure poste a capo di ogni specifico ambito organizzativo, quindi, l'articolazione delle strutture segue un criterio gestionale che si riverbera sia nell'area ospedaliera che in quella territoriale.

Di conseguenza, anche il Distretto e il Dipartimento assumono una connotazione di struttura gestionale, garantendo opportune sinergie grazie all'utilizzo integrato e programmato delle risorse umane, strumentali e logistiche presenti nelle singole Unità Operative.

La presenza degli ambiti funzionali, con scopi di coordinamento tecnico e/o scientifico e di standardizzazione dei metodi di lavoro, configura una struttura organizzativa aziendale che pare corretto definire di tipo matriciale. Più specificatamente, le Strutture Operative Aziendali sono:

- l'Ospedale
- i Dipartimenti
- i Distretti

Le Strutture Operative sono aggregazioni organizzative che riuniscono più Unità Operative e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione assicurando la massima efficacia ed efficienza nell'impiego degli spazi, delle risorse umane, tecniche ed economiche attribuite. Ogni Struttura si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione delle risorse correlate, ma anche per la presenza di un solo responsabile.

2. OBBLIGHI E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE

I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) e delle indicazioni di cui alle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche – oggi denominata Autorità Nazionale Anticorruzione, così come aggiornate ed integrate dalla delibera n. 50/2013 adottata dalla medesima Autorità, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

A ciascun responsabile di struttura U.O.C. dell'Azienda è affidata l'attuazione della parte del Programma triennale con riferimento alle informazioni di propria competenza.

La pubblicazione dei dati nel sito istituzionale dell'Azienda è affidata alla responsabilità della UOS-Ufficio relazioni con il pubblico struttura competente per la gestione del sito internet aziendale.

La predisposizione, la pubblicazione e l'aggiornamento del Programma triennale è affidata al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

Inoltre, la pubblicazione *on-line* delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web” (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Direttiva n.8 del 2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti (pdf, Odt, etc..)
- contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno i dati di contesto, ovvero autore, data periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di “Fonte”, fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato .pdf modificabile o in formato aperto e accessibile.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito internet avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione, in questo caso, provvederà ad effettuare le modifiche richieste.

Lo stato di attuazione del Programma, anch'esso in formato aperto e standard, sarà aggiornato con cadenza annuale.

Nelle tabelle seguenti si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie dei dati da pubblicare (si veda delibera Autorità Nazionale Anticorruzione n. 105 del 2010 e n. 2 del 2012 nell'allegato 1);
- la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce tali dati e li comunica alla struttura responsabile della pubblicazione;
- la modalità di pubblicazione, ovvero il formato utilizzato per la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale;
- la struttura competente alla pubblicazione web.

2.1. Limiti alla trasparenza

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che, i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risulteranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 art. 11, comma 1, lett. d, e art. 22, comma 5).

Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 4, comma 4, d. lgs. n. 33/2013, le PP.AA. non devono pubblicare:

- i dati personali non pertinenti, compresi i dati previsti dall'art. 26, comma 4, del D.lgs. n. 33/2013 citato;
- i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione.

Non sono inoltre pubblicabili:

- le notizie di infermità, impedimenti personali o famigliari che causino l'astensione dal lavoro del dipendente pubblico;
- le componenti della valutazione o le altre notizie concernenti il rapporto di lavoro che possano rivelare le suddette informazioni.

Infine, restano fermi i limiti previsti dall'articolo 24 della legge 241/1990, nonché le norme a tutela del segreto statistico.

3. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Individuazione delle strutture UOC responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della trasmissione e della pubblicazione dei dati.

Nelle tabelle seguenti viene riportata la descrizione degli obblighi di pubblicazione vigenti con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Unità Operative aziendali responsabili della produzione, dell'aggiornamento e trasmissione del dato e della pubblicazione. Nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati, per trasmissione si intende l'immissione diretta dei dati nella relativa banca dati.

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) DISPOSIZIONI GENERALI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'art. 1 comma 2 bis Legge 190/2012	Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
Attestazioni OIV o struttura analoga	Art. 31 D. lgs 33/2013	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere CiVIT	OIV	URP
Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP

		Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOSD AFFARI GENERALI UPD	URP
Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni (secondo le modalità determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013)	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ORGANIZZAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A	
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A	
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	N/A	
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	N/A	
			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A	

			superi 5.000 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)			
			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	N/A	
			5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti)	Annuale	N/A	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SISTEMI ICT	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) CONSULENTI E COLLABORATORI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione e del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Consulenti e collaboratori	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP
			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP
	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP
	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE Formazione Ufficio legale UOC RISORSE TECN. E PATR.	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) PERSONALE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Incarichi amministrativi di vertice (Segretario generale, Capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 14, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, ed ammontare erogato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	N/A	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N/A	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N/A	
Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI UOC RISORSE UMANE	URP
		SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NDP	URP
	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	SSN- Incarichi amministrativi di vertice	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
		(da pubblicare in tabelle)	Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
			Per ciascun titolare di incarico:			

			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
Dirigenti (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
			Per ciascun titolare di incarico:			
	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali, e relativi compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	N/A	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	N/A	
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	UOC RISORSE UMANE	URP
Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)	Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle)	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
			Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP

			Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
			Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa:			
			1) curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
			2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato, e a incarichi di consulenza e collaborazione da parte dell'amministrazione di appartenenza o di altro soggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC SISTEMI ICT UOC RISORSE UMANE	URP
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Relazioni Sindacali	URP

Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Relazioni Sindacali	URP
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Relazioni Sindacali	URP
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	UOC RISORSE UMANE
	Par. 14.2, deliber. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP

Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) BANDI DI CONCORSO						
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		URP
	Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012	Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle)	Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera	Tempestivo		URP
			Per ciascuno dei provvedimenti:			URP
			1) oggetto			URP
			2) eventuale spesa prevista			URP
			3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento			URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) PERFORMANCE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC RISORSE UMANE	URP
Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	URP
Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	CONTROLLO DI GESTIONE	URP
Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CIVIT n. 6/2012	Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	OIV	URP
Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Par. 4, delib. CIVIT n. 23/2013	Relazione OIV sul funzionamento del Sistema	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	OIV	URP
Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE UMANE	URP
			Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		URP
Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		URP
			Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		URP
			Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ENTI CONTROLLATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			Per ciascuna delle società:			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP
			7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC	URP

					RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI coordinandosi con UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE e Ufficio Legale	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Annuale	UOSD AFFARI GENERALI	URP
Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:			
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP

	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013		12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
			Per i procedimenti ad istanza di parte:			
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
			Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione:			
	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle)	1) contenuto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		2) oggetto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		3) eventuale spesa prevista	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012		4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 2, c. 9-bis, l. n. 241/1990		Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la conclusione del procedimento	Tempestivo	tutti gli assetti aziendali	URP
	Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo	UOC Sistemi ICT	URP
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali
		Convenzioni-quadro	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
		Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati	Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP
		Modalità per lo svolgimento dei controlli	Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	tutti gli assetti aziendali	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) PROVVEDIMENTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
	Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Per ciascuno dei provvedimenti:			
			1) contenuto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
			2) oggetto	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
			3) eventuale spesa prevista	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP
			4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) BANDI DI GARA E CONTRATTI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione e sul sito aziendale
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi, bandi ed inviti	Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprasoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006		Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprasoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP

Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006		Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sui risultati della procedura di affidamento	Avviso sui risultati della procedura di affidamento	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006	Avvisi sistema di qualificazione	Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Struttura proponente	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Oggetto del bando	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Procedura di scelta del contraente	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013		Aggiudicatario	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE	URP

				E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, deliber. AVCP n. 26/2013		Importo di aggiudicazione	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, deliber. AVCP n. 26/2013		Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, deliber. AVCP n. 26/2013		Importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP
Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, deliber. AVCP n. 26/2013		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC APPROVVIGIONAMENTI UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO UOC FARMACIA OSP. UOC SISTEMI ICT	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
			Per ciascun atto:			
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP
	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Distretti DSM UOC Med.Leg UOC SERT Dip. Prevenzione	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) BILANCI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	URP
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	URP
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	URP
Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi organi di controllo e revisione	Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI / Direzione Amm. Aziendale	URP
		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD AFFARI GENERALI / Direzione Amm. Aziendale	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) SERVIZI EROGATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	URP	URP
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA	URP
Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle)	Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATTIVITA' SPECIALISTICA LISTE D'ATTESA E CUP	URP
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (da pubblicare in tabelle)	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD ATTIVITA' SPECIALISTICA LISTE D'ATTESA E CUP	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	URP
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AVCSS	URP
		(da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC AVCSS	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI - CORRUZIONE						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 10 comma 8 lett. a D. Lgs 33/2013	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 1 comma 8 L. 190/2012 edelib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Atti di adeguamento a provvedimenti CiVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CiVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI - ACCESSO CIVICO						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 2 comma 9 bis L. 241/1990	Accesso civico semplice concernente documenti, dati e informazioni soggette a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	URP / Responsabile Trasparenza e Prevenzione Corruzione	URP
	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico generalizzato concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefoni e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione/URP	URP
	Linee Guida ANAC FOIA (del.1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso civico con l'indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RESPONSABILE Trasparenza e Prevenzione Corruzione/URP	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI - ACCESSIBILITÀ E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005 e smi	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005 e smi	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale	UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOC SISTEMI ICT	URP
	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013)	Annuale	UOC SISTEMI ICT	URP

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI						
Denominazione sotto-sezione livello I (Macrofamiglie) ALTRI CONTENUTI - DATI ULTERIORI						
Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	UOC responsabile della produzione dei dati da pubblicare sul sito aziendale	UOC responsabile della pubblicazione sul sito aziendale
	Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		Tutti gli assetti aziendali	URP

4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

4.1 I collegamenti con il Piano della Prestazione e dei Risultati

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di *performance*, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza delle azioni messe in atto dall'ASL Roma 3 tra tutti gli *stakeholder*, allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività.

In tal senso il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità si pone in relazione al ciclo di gestione della performance, prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, dal Piano della Prestazione e dei Risultati allo stato della sua attuazione.

Infatti, il *Programma per la trasparenza e l'integrità* oltre ad essere uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo delle *performance*, consente di rendere pubblici agli *stakeholder* di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Prestazione e sui Risultati, con particolare riferimento agli *outcome* ed ai risultati conseguiti; Rafforza la significatività del ciclo stesso, dando evidenza della tempistica relativa all'attribuzione degli obiettivi assegnati, attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

4.2 Termini e le modalità di adozione del Programma da parte del vertice politico-amministrativo

In fase della prima stesura e successiva approvazione del Piano Triennale per la trasparenza e l'integrità, il Responsabile aziendale della trasparenza e della corruzione incaricato della predisposizione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità, terminata la fase di consultazione, acquisizione dei documenti ed elaborazione interna con gli uffici coinvolti, ha provveduto all'invio del documento all'Organismo Interno di Valutazione e al Comitato Regionale Utenti e Consumatori prima della scadenza del termine per l'adozione dello stesso al fine di adempiere a quanto disposto dall'art. 11 comma 2 legge regionale 16 marzo 2011, n. 1.

Una volta validato dal Comitato Regionale Utenti e Consumatori e poi dall'Organismo Interno di Valutazione il documento è stato trasmesso alla Direzione Strategica dell'Azienda che ne ha valutato i contenuti e predisposto gli atti idonei al fine dell'adozione del documento con delibera.

4.3 Modalità di pubblicazione on-line dei dati

Le Strutture competenti alla produzione dei dati dovranno trasmettere tutte le informazioni alla Struttura competente alla pubblicazione in formato digitale, tramite posta elettronica interna, entro i tempi di attuazione stabiliti. Dell'invio deve essere data comunicazione per conoscenza anche al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

I dati saranno pubblicati sul sito istituzionale www.aslroma3.it nella sezione in evidenza sulla Home Page, denominata "Amministrazione Trasparente". Le pagine saranno realizzate ed adeguate alle "Linee Guida Siti Web"

in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e all'usabilità, ai formati aperti e ai contenuti aperti.

Nel corso dell'anno si provvederà ad adeguare le eventuali parti non ancora conformi.

La sezione "Amministrazione Trasparente" sarà aggiornata costantemente per garantire un alto livello di trasparenza.

La sezione è suddivisa in macroaree denominate ed elencate secondo l'ordine indicato nel paragrafo "2. pubblicazione dati" del presente documento. Attraverso un collegamento sugli appositi link si può accedere alle informazioni della voce prescelta.

Ogni contenuto riporta la data di pubblicazione e delle revisioni. All'interno della sezione sono, inoltre, inseriti strumenti di notifica degli aggiornamenti ed ogni file è pubblicato in formato aperto. Verrà inoltre garantito uno spazio di feedback per gli utenti.

5. COINVOLGIMENTO STAKEHOLDER

L'ASL Roma 3 si impegna ad attivare politiche di coinvolgimento degli *stakeholder*, interni (es. sindacati, dipendenti) ed esterni (es. cittadini, associazioni, imprese, centri di ricerca) per individuare le esigenze di trasparenza e tenerne conto nella selezione dei dati da pubblicare e nell'elaborazione delle iniziative per garantire la trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità.

L'ASL Roma 3 intende coinvolgere e dialogare con gli stakeholder attraverso differenti modalità:

1. indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica o presentate all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;

2. diretta, attraverso la sezione "Scrivi all'URP" del sito istituzionale, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza e attraverso appositi box per i commenti previsti nelle diverse sezioni del sito web istituzionale. Tutti i commenti rilevati nei box saranno annualmente riorganizzati in FAQ (Frequently Asked Questions).

Iniziativa	Destinatari	Risultato	Tempi di attuazione
Forme di comunicazione e di coinvolgimento dei cittadini in materia di trasparenza e integrità (questionari, convegni, opuscoli)	Cittadini ed associazioni dei consumatori	- Ottenere feedback per individuare aree a rischio - Facilitare la reperibilità ed uso delle informazioni nei siti della PA - Aumentare la percezione del miglioramento del servizio pubblico	2018/2020
Formazione sulla trasparenza	Tutto il personale dipendente	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	2018/2020

6. ULTERIORI INIZIATIVE E GIORNATA TRASPARENZA

6.1 Iniziative volte a garantire trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità:

Iniziativa	Destinatari	Risultato	Tempi di attuazione
Valorizzazione della cultura della legalità per: • miglioramento dei rapporti professionisti-cittadini • miglioramento rapporti azienda-imprese	Tutto il personale dipendente	Codice etico, modulistica e reportistica su elementi oggetto di analisi (ad es. contenzioso con l'Azienda, valutazione numerosità di offerte anomale, analisi utilizzo albo fornitori)	2018/2020
Potenziamento Informazione e comunicazione	Cittadini	Rendere più semplice il flusso informativo circa i servizi erogati e le attività svolte dall'Azienda	2018/2020

6.2 Giornate della Trasparenza

Le Giornate della Trasparenza, espressamente previste dal decreto, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.

Esse rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

1. la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di interesse per la collettività degli utenti;
2. il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi;

Le giornate devono essere organizzate come 'Incontri caratterizzati in termini di massima apertura ed ascolto verso l'esterno delle Amministrazioni'.

Nell'anno in corso saranno pianificati ed organizzati incontri per presentare il Piano della Performance e la Relazione sulla performance. Durante questi incontri verrà inoltre illustrato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

7. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento. Essa rappresenta un'innovazione capace di generare enormi risparmi sul piano economico e di semplificare i rapporti tra privati e la Pubblica Amministrazione. La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" della burocrazia. All'interno del Piano di e-Government 2012 è incluso il progetto "Casella elettronica certificata", che mira a digitalizzare completamente i flussi documentali tra amministrazione e cittadini.

L'ASL Roma 3, in ottemperanza con quanto prescritto dalle normative ed al fine di aumentare il grado di informatizzazione e digitalizzazione dei processi amministrativi, si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti.

L'Azienda si adopera affinché tutte le strutture dotate di un indirizzo PEC adottino al loro interno una procedura formale per la gestione della casella di posta elettronica certificata con la designazione del referente alla ricezione. Gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata sono pubblicati sul sito istituzionale.

8. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte dell'Organismo Interno di Valutazione

8.1 Monitoraggio Interno

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, la Direzione Strategica ha individuato il Responsabile aziendale della Trasparenza e Integrità quale deputato ad effettuare il monitoraggio interno delle attività del programma triennale per la trasparenza.

Il monitoraggio avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario.

Queste attività daranno origine ad un report di monitoraggio che sarà trasmesso alla Direzione Aziendale e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

8.2 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

È previsto il monitoraggio sistematico degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale www.aslromad.it e la predisposizione di un questionario finalizzato all'acquisizione di elementi informativi relativi all'effettivo utilizzo dei dati da parte dei visitatori della sezione "Amministrazione Trasparente".

8.3 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

L'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013 introduce, l'istituto dell'accesso civico da cui deriva l'obbligo posto in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati e comporta il diritto di chiunque di

richiedere i medesimi nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Assume, di conseguenza, una dimensione più ampia rispetto a quella collegata al diritto di accesso alle informazioni o agli atti in funzione della titolarità di un interesse specifico e soggettivo (art. 22 e ss della 241 del 1990). In particolare, come già anticipato, La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile per la trasparenza dell'ASL che si pronuncia sulla stessa. L'ASL, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASL indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9-ter del medesimo articolo, provvede in merito. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, c. 5 del D.Lgs. n. 33/2013.

La procedura per la richiesta dell'accesso civico è pubblicata nella sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale aziendale.

8.4 Audit dell'Organismo Indipendente di Valutazione

L'O.I.V. svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit annuale le cui risultanze sono riportate nella griglia di rilevazione che, insieme alla attestazione relativa alla effettuazione della verifica, viene pubblicata nella sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda.

In particolare l'O.I.V. promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'organismo indipendente di valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'OIV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati. I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l'O.I.V. deve presentare agli organi politico amministrativi dell'amministrazione.

L'audit svolto dall'O.I.V. è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, c. 9 del decreto legislativo n. 150/2009.

CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE

ASL ROMA 3

2021/2023

CURA DI:

DR.SSA CRISTINA VIO

DR.SSA CHIARA COLAIACOMO

CODICE ETICO-COMPORTAMENTALE ASL ROMA 3

1. PREMESSA

Ai sensi del comma 5 dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001, come sostituito dall'articolo 1, comma 44, della legge 6 novembre 2012, n. 190, le previsioni del presente Codice etico-comportamentale, qui di seguito denominato "codice", integrano e specificano quanto disposto dal DPR n. 62 del 16 aprile 2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" che ha emanato il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Il presente codice esprime gli impegni e le responsabilità etiche comportamentali nella conduzione delle attività fatte proprie dai collaboratori, a tutti i livelli, di questa Azienda Unità Sanitaria Locale ROMA 3, di seguito denominata Azienda.

Il codice assume, come principi ispiratori, il rispetto della legge e della normativa vigente, nonché delle norme interne, in un quadro di integrità, correttezza e riservatezza.

Tali principi concorrono alla realizzazione di un modello organizzativo orientato al controllo preventivo nell'impegno congiunto di tutte le parti coinvolte.

L'Azienda, con il presente codice etico-comportamentale, intende regolamentare i seguenti ambiti:

- ❖ gli impegni aziendali,
- ❖ i criteri di condotta, verso ciascuna categoria, che forniscono le linee guida e le norme alle quali i collaboratori dell'Azienda sono tenuti ad attenersi per il rispetto dei principi generali e per prevenire il rischio di comportamenti non etici,
- ❖ le comunicazioni e i rapporti con gli utenti,
- ❖ le comunicazioni e i rapporti con i Terzi,
- ❖ i meccanismi e le modalità di attuazione che descrivono il metodo di controllo per l'osservanza del codice.

L' Azienda si impegna ad operare in piena conformità a quanto previsto nel Codice e a fare in modo che sia pienamente applicato da tutti i destinatari, affinché non commettano reati o illeciti che contrastino con l'interesse pubblico e/o danneggino l'immagine e la credibilità dell'Azienda medesima.

L'Azienda si impegna a non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o di altro tipo, i cui contenuti siano ingannevoli o non veritieri.

L'Azienda si impegna a diffondere, ai destinatari, agli utenti, e ai terzi, i contenuti del Codice e a verificare che tutti i destinatari conoscano il codice e ne abbiano compreso il significato.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La buona reputazione è una risorsa immateriale essenziale per l'Azienda. Favorisce gli investimenti delle istituzioni e dei partner, la fedeltà dei cittadini-utenti, l'attrazione delle migliori risorse umane e professionali. All'interno dell'organizzazione contribuisce a prendere e attuare decisioni senza tensioni e a migliorare il clima lavorativo.

Un clima lavorativo sereno contribuisce a sviluppare il senso di appartenenza all'Azienda.

Con l'adozione del presente Codice l'Azienda intende creare le condizioni per favorire un benessere lavorativo e consentire, quindi, a tutti coloro che lavorano per l'Azienda di sentirsi parte di un gruppo.

Le disposizioni del codice devono considerarsi valide nei confronti di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali (dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato, interinali, rapporti di lavoro flessibili, specializzandi, tirocinanti, volontari, collaboratori esterni ivi compresi consulenti, fornitori di beni e servizi, il personale a rapporto convenzionale) e che da ora in avanti vengono denominati "destinatari".

3. PRINCIPI GENERALI E REGOLE MORALI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Servizio Sanitario Nazionale sostengono la centralità dell'approccio globale alla persona malata introducendo il concetto di "umanizzazione dell'assistenza" che richiama il principio in forza del quale la "qualità dell'assistenza sanitaria dipende anche dalla persona che la presta". E' di tutta evidenza che nelle aziende sanitarie il rapporto operatore-utente si concretizza per le pregnanti esigenze di personalizzazione, di appropriatezza e di umanizzazione delle prestazioni. Nella produzione di servizi alla persona il fattore umano è un elemento di importanza fondamentale che influisce direttamente sulla qualità e sulla quantità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione degli utenti.

Alla luce dei principi enunciati viene adottato il presente codice più adatto alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sanitaria, considerate la specificità e la particolare delicatezza del servizio offerto, al fine di costruire un solido rapporto di fiducia e collaborazione tra i cittadini e l'Azienda.

L'Azienda non inizia o prosegue alcun rapporto con alcun destinatario interno o esterno che non si attiene al rispetto dei seguenti principi generali.

3.1 Onestà

Tutti i collaboratori, a qualunque titolo, dell'Azienda sono tenuti a rispettare, nello svolgimento delle loro mansioni la normativa e i regolamenti interni.

Nessuna evenienza, anche il perseguimento dell'interesse dell'Azienda, può giustificare una condotta non coerente con le norme previste dal presente codice e con la normativa vigente.

Il destinatario, nell'esercizio della propria attività di servizio, si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere, direttamente o

indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri o del coniuge ovvero di suoi parenti entro il quarto grado o conviventi.

Nei confronti delle ditte concorrenti a gare d'appalto o fornitura, il destinatario non segue comportamenti collusivi di qualsiasi natura o forma e si attiene unicamente al rispetto delle leggi vigenti e delle corrette pratiche commerciali.

3.2 Trasparenza

Tutte le operazioni devono avvenire nel rispetto della massima trasparenza, correttezza, chiarezza e completezza: ogni operazione deve essere legittima, coerente e congrua, supportata da adeguata documentazione al fine di poter procedere ad opportuni controlli finalizzati alla tracciabilità del processo e delle responsabilità.

Tutti i destinatari sono tenuti a dare informazioni complete, trasparenti, comprensibili ed accurate, in modo tale che, nell'impostare i rapporti con l'Azienda, i portatori di interessi (destinatari, utenti, terzi) siano in grado di prendere decisioni autonome e consapevoli degli interessi coinvolti, delle alternative e delle conseguenze rilevanti.

3.3 Correttezza

Devono essere assolutamente evitati conflitti di interesse, sia di collaboratori che si avvantaggino personalmente attraverso opportunità offerte dal proprio ruolo nell'Azienda, sia di fornitori che agiscano in contrasto con gli interessi della stessa.

In materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e di incarichi, l'Azienda si attiene alle Discipline contenute nell'art. 53 D.Lgs 165/2001 e s.m.i., fatte salve le eccezioni stabilite da fonti normative o contrattuali.

Il destinatario non può assumere altro impiego pubblico o privato né esercitare attività industriali, commerciali, artigianali; non può, inoltre, svolgere attività lavorative che comportino conflitto d'interesse con l'Azienda.

Sono ritenute per tale motivo incompatibili, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le attività svolte:

- presso ditte fornitrici dell'Azienda,
- a favore di soggetti nei confronti dei quali l'Azienda svolge funzioni di controllo o sorveglianza,
- in collaborazione con studi di consulenza e professionisti che abbiano o meno rapporti di lavoro in corso con l'Azienda.

3.4 Imparzialità

In tutti gli ambiti di attività (gestione del personale, selezione dei fornitori, ecc) l'Azienda non discrimina i propri interlocutori in base a sesso, età, credenze politiche e religiose, nazionalità, razza, stato di salute, sessualità, ecc. Nei rapporti con gli utenti il destinatario fornisce tutte le informazioni cui abbia titolo nel rispetto delle disposizioni in materia di accesso all'attività amministrativa, previste dalla L.241/1990 e dai regolamenti aziendali (nonché nel rispetto delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2001, assicurando, nell'adempimento

della propria attività, la parità di trattamento tra gli utenti che vengono in contatto con l'Azienda.

3.5 Tutela della privacy

Le informazioni che hanno carattere di riservatezza, relative a dati o conoscenze che appartengono all'Azienda non devono essere acquisite o comunicate se non dalle persone autorizzate, generalmente o specificatamente.

Inoltre, anche nel rispetto della legislazione a tutela della privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.), i dipendenti devono impegnarsi a proteggere le informazioni generate o acquisite e ad evitarne ogni uso improprio o non autorizzato.

L'Azienda ha approvato il documento programmatico sulla sicurezza, che contiene una ricognizione di tutti gli archivi cartacei ed informatici delle strutture afferenti alla stessa, con l'indicazione delle misure di tutela e sicurezza adottate per la conservazione dei dati sensibili.

3.6 Il whistleblower (segnalante) e tutela del whistleblowing (segnalazione)

Il whistleblower (segnalante) è chi testimonia un illecito o una irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni e decide di segnalarlo.

La segnalazione (whistleblowing) può essere inoltrata al diretto superiore o, in alternativa, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), ovvero al responsabile dell'anticorruzione.

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, il segnalante non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Inoltre, qualora dalla segnalazione scaturisca un procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione di addebito sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile alla difesa.

4. NORME DI COMPORTAMENTO

4.1 Principi generali

Il destinatario osserva la Costituzione, servendo la Nazione e l'Azienda con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

Il destinatario fa propri i valori fondamentali riconosciuti nella Carta Europea dei diritti del malato e che costituiscono l'essenza del rapporto di fedeltà e diligenza impegnandosi a:

- prestare la propria opera professionale per garantire al paziente servizi appropriati al suo bisogno di salute personalizzandone, laddove possibile, il piano clinico assistenziale;

- fornire per il proprio ambito di competenza ogni utile informazione inerente lo stato di salute, i servizi sanitari disponibili e come utilizzarli, nonché sulle innovazioni tecnologiche che la ricerca scientifica rende disponibili;
- informare la persona che deve essere sottoposta ad indagine e/o intervento sui rischi e i disagi associati, gli effetti collaterali e le alternative disponibili;
- riconoscere il diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della persona;
- a non sottoporre nessuno a trattamenti degradanti;
- non operare nessun tipo di illegittima discriminazione basata sull'età, sul ceto sociale, sul sesso, sullo stato di salute, sulla nazionalità, sulla razza, sulle credenze religiose, opinioni politiche e stili di vita diversi;
- mantenere la riservatezza e la confidenzialità delle informazioni delle persone al fine di tutelarle da interferenze arbitrarie nella loro vita privata;
- rispettare gli standard qualitativi relativi alle prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane nel rispetto degli standard di qualità fissati dall'Azienda e dalle comunità scientifiche di riferimento;
- offrire servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza al fine di liberare la persona da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari e della malpractice;
- tutelare il diritto della persona di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia;
- attivare ogni utile iniziativa, anche investendo istituzioni esterne all'uopo preposte, atta a tutelare la persona che presenti fragilità sociali e/o familiari;
- accettare le responsabilità derivanti dalle azioni e dalle scelte operate;
- esercitare la funzione di advocacy al fine di promuovere e sostenere attivamente i diritti della persona;
- promuovere l'immagine della Azienda attraverso l'adozione di comportamenti, azioni, ed appropriate modalità di comunicazione verbale e non verbale.

Il destinatario svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.

Il destinatario rispetta, altresì, i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.

Il destinatario non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.

Il destinatario esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.

Il destinatario dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.

Il destinatario si adopera affinché l'immagine e il buon nome dell'Azienda siano sempre tutelate e per questo si esime dal rendere pubbliche dichiarazioni, anche sui social networks, offensive e denigratorie nei riguardi dell'Azienda medesima. In caso di grave nocumento all'immagine e al buon nome dell'Azienda, l'infrazione, qualora sia commessa da un dipendente, può comportare anche l'irrogazione della sanzione disciplinare del licenziamento senza preavviso, ai sensi della normativa vigente e delle regolamentazioni aziendali in materia.

Allo stesso modo, il destinatario si astiene dal diffondere notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione all'attività e ai dipendenti dell'Azienda, notizie che danneggino l'immagine di quest'ultima o di colleghi/altri destinatari.

4.2 Regali, compensi e altre utilità

Il destinatario non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.

Il destinatario non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il destinatario non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio, da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti l'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è, o sta per essere chiamato a svolgere, o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.

Il destinatario non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il destinatario non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.

I regali e le utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente codice, a cura dello stesso destinatario cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Azienda per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

Per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore a € 100,00, anche sotto forma di sconto.

Il destinatario non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

4.3 Partecipazioni ad associazioni e organizzazioni

Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il destinatario comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. La presente disposizione non si applica per l'adesione a partiti politici o a sindacati.

Il destinatario non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tal fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

4.4 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitto d'interesse

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il destinatario, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui hanno avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Il destinatario si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

4.5 Obbligo di astensione

Il destinatario si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il destinatario si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

4.6 Divieto di fumo

Il destinatario rispetta il divieto di fumo nei locali dell'Azienda in considerazione della tutela della salute propria e degli altri colleghi.

4.7 Prevenzione della corruzione

Il destinatario rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il destinatario rispetta le prescrizioni contenute nel piano dell'Azienda per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

4.8 Trasparenza e tracciabilità

Il destinatario assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'Azienda secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.

4.9 Comportamento nei rapporti privati

Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il destinatario non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino e non assume altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'Azienda.

4.10 Comportamento in servizio

Il destinatario, salvo giustificato motivo, è tenuto al compimento, senza ritardi, dell'attività e all'adozione di decisioni di propria spettanza; tale dovere è ovviamente ancor più pregnante per i dipendenti addetti all'assistenza e cura del paziente.

Il destinatario non adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.

Nell'espletamento della propria attività, il destinatario rispetta il lavoro altrui evitando comportamenti che possano ostacolare o rendere meno agevole l'attività dei colleghi, anche in caso di attriti e/o incomprensioni caratteriali.

Il destinatario è tenuto al rispetto delle disposizioni normative e aziendali in ogni ambito emanate, ad esempio:

- informare l'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o che nei propri confronti è stata esercitata l'azione penale, quando per la particolare natura dei reati contestati si possono configurare situazioni di incompatibilità ambientale o di grave pregiudizio per l'Azienda;
- comunicare la variazione del domicilio/residenza;
- programmare le assenze di cui alla L. 104/92;
- registrare le assenze dovute al servizio esterno;
- consumare il pasto durante la pausa pranzo negli orari stabiliti;
- attestare le entrate e le uscite dalla struttura tramite lettore badge;
- regolarizzare tempestivamente il proprio cartellino presenze.

Il destinatario utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

Ferme restando le previsioni contrattuali, il destinatario limita le assenze dal luogo di lavoro a quelle strettamente necessarie.

Durante l'orario di servizio il destinatario non può assentarsi dal luogo di lavoro senza l'autorizzazione del proprio responsabile.

Il destinatario utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'Azienda.

Il destinatario non utilizza a fini privati il materiale (ad es. materiale sanitario, carta intestata, materiale di cancelleria, PC e fotocopiatrici o altre attrezzature) di cui dispone per l'espletamento dei compiti istituzionali, se non nei casi di urgenza o per effettive necessità personali.

Il personale che dispone di mezzi di trasporto dell'Azienda è tenuto ad utilizzarli esclusivamente per lo svolgimento dei compiti d'istituto e a non trasportare persone estranee all'Azienda medesima se non autorizzato; è inoltre tenuto alla cura diligente dei mezzi dell'Azienda.

Il destinatario, nel rispetto dei rapporti interpersonali con colleghi e utenti, è tenuto a comportarsi educatamente e quindi a titolo esemplificativo, si consiglia di:

- bussare sempre prima di entrare in ufficio se la porta è chiusa ed aspettare di essere invitati ad entrare prima di aprirla;
- salutare qualsiasi persona nuova che entra nel proprio ufficio e invitarla ad accomodarsi;
- cercare di tenere buoni rapporti con tutti e accogliere con gentilezza e considerazione nuovi colleghi e utenti;
- offrire spontaneamente il proprio aiuto ai colleghi che ne hanno bisogno e ringraziare per l'aiuto ricevuto;
- se si ricevono telefonate di non competenza, mostrarsi disponibili a indirizzare l'interlocutore verso l'utenza corretta;
- evitare di usare espressioni crude e volgari;
- evitare i pettegolezzi, l'arroganza, le minacce e il sarcasmo;
- utilizzare un abbigliamento consono al posto di lavoro;
- rispettare l'osservanza delle norme di prevenzione e igiene della persona;
- se si ascolta musica nel proprio ambiente di lavoro, mantenere un volume basso;
- spegnere le luci, le attrezzature informatiche e chiudere le finestre, prima di lasciare l'ufficio, al termine della giornata di lavoro;
- lasciare i servizi sanitari puliti dopo l'uso.

4.10.1 Particolari norme riguardanti il comportamento in servizio del personale addetto all'assistenza

Il personale addetto all'assistenza si occupa della persona, della famiglia e della collettività; presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

Fermo restando quanto indicato nei rispettivi codici deontologici delle professioni mediche e sanitarie, il personale addetto all'assistenza:

- rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito;
- collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'equipe;
- mantiene, anche in situazioni disagiati, un comportamento cordiale e riguardoso dello stato di fragilità del paziente/degente.

4.10.2 Disposizioni particolari per i Dirigenti

Ferma restando l'applicazione delle disposizioni del Codice, le norme del presente punto si applicano a tutti i dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico a tempo determinato.

Ai Dirigenti è riconosciuto un ruolo strategico dal punto di vista comportamentale per la costruzione di un ambiente di lavoro positivo che costituisce la più efficace forma di prevenzione in ordine a fenomeni corruttivi, illegali o comunque di cattiva gestione. I Dirigenti devono comunque vigilare sul rispetto delle norme in materia di incompatibilità dei propri collaboratori.

Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico stesso.

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i cittadini/utenti dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.

Il dirigente attua la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni e i tempi prescritti.

Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie, ove venga a conoscenza di un illecito; attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla Corte dei Conti per le rispettive competenze. Nel caso

in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rivelata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi del punto 3.7 del presente codice.

Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce, inoltre, la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Azienda da parte di cittadini/utenti, nonché il senso di appartenenza da parte dei destinatari del presente codice.

Il dirigente deve controllare che l'uso dei permessi di astensione avvenga effettivamente per le ragioni e nei limiti previsti dalla legge e dai contratti collettivi, evidenziando eventuali deviazioni.

Il dirigente deve vigilare sulla corretta timbratura delle presenze da parte dei propri dipendenti, segnalando tempestivamente all'U.P.D. le pratiche scorrette, trattandosi di infrazioni di rilevante gravità.

Il dirigente vigila sulla corretta applicazione di quanto previsto nel punto 3.2 del presente codice (Regali, compensi e altre utilità).

Il Dirigente ha il dovere di favorire la prevenzione del mobbing, delle molestie sessuali o morali/psicologiche sostenendo la persona che voglia reagire a qualsiasi forma di molestia, adottando un comportamento non omertoso, nonché fornendo chiarimenti e indicazioni sulle procedure da seguire.

4.11 Rapporti con il pubblico

Il destinatario in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Azienda, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti.

Il destinatario opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente.

Il destinatario, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità o il coordinamento.

Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il destinatario rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche.

Il destinatario rispetta gli appuntamenti con i cittadini/assistiti e risponde senza ritardo ai loro reclami.

Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda.

Il destinatario opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio.

Il destinatario non assume impegni, né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad

atti o operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la propria competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti dell'Azienda.

Il destinatario osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta, cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente dell'Azienda.

L'Azienda si avvale di interpreti o di Destinatari con adeguate conoscenze linguistiche (es. mediatori linguistici/culturali), per assicurare adeguate informazioni anche agli utenti stranieri.

I reclami da parte dei cittadini di eventuali violazioni del codice di comportamento, hanno rilevanza, non solo per l'adozione delle iniziative previste dalla legge, ma altresì per raccogliere ulteriori indicazioni ai fini dell'aggiornamento periodico del codice stesso. A tal fine, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico si raccorda con l'U.P.D. per la raccolta e la condivisione di tali segnalazioni.

5. CONTRATTI ED ALTRI ATTI NEGOZIALI

Per evidenti ragioni di conflitto di interessi è posto il divieto per il destinatario, nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'Azienda, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, di ricorrere a mediazioni di terzi, di corrispondere o promettere ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, di facilitare la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente paragrafo non si applica ai casi in cui l'Amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.

Il destinatario non conclude, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 c.c. Nel caso in cui l'Azienda concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il destinatario abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.

Il destinatario che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezioni di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 c.c., con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Azienda, ne informa per iscritto il Dirigente dell'ufficio.

Se nelle situazioni descritte nel secondo e terzo paragrafo del presente punto si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente apicale responsabile della gestione del personale.

Il destinatario che riceva, da parte di persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Azienda, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o

su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.

6. CONCORSI PUBBLICI, SELEZIONI E PROGRESSIONI

Il reclutamento del personale deve avvenire nel rispetto delle disposizioni in materia di accesso all'impiego presso le pubbliche amministrazioni vigenti nel tempo.

Nell'espletamento di concorsi, selezioni e progressioni il Dirigente Responsabile della Struttura adibita a tale attività e il personale coinvolto garantiscono la correttezza, l'imparzialità, l'economicità e la celerità di espletamento, nonché parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e per il trattamento sul lavoro.

7. VIGILANZA, MONITORAGGIO E ATTIVITA' FORMATIVE

Pertanto, vigilano sull'applicazione del presente codice, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e l'U.P.D.

I dirigenti provvedono, inoltre, alla costante vigilanza sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura, tenendo conto delle violazioni accertate e sanzionate, ai fini della tempestiva attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo destinatario.

Per quanto attiene al controllo sul rispetto del codice di comportamento da parte dei dirigenti, nonché alla mancata vigilanza da parte di questi ultimi sull'attuazione e sul rispetto del codice presso le strutture di cui sono titolari, esso è svolto dal soggetto sovraordinato che attribuisce gli obiettivi ai fini della misurazione e valutazione delle performance.

Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'U.P.D. si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dall'Azienda ai sensi dell'art. 1, comma 2, della Legge 190/2012. L'U.P.D., oltre alle funzioni disciplinari di cui all'art. 55 bis e ss. del D. Lgs. 165/2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'Azienda, l'esame delle segnalazioni di violazione del codice di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento dell'Azienda, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'art. 54, comma 7, del D. Lgs. 165/2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'art. 1, comma 2, della legge 190/2012, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'U.P.D. opera in raccordo con il responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.

Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione del codice di comportamento, l'U.P.D. può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012.

8. RESPONSABILITA' CONSEGUENTE ALLA VIOLAZIONE DEI DOVERI DEL CODICE

La violazione degli obblighi previsti dal codice di comportamento integra i comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del destinatario, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del

procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, e ha rilevanza anche in ordine alla misurazione e valutazione della performance.

Le infrazioni al presente codice, accertate in sede disciplinare, determinano l'irrogazione di una sanzione tra quelle previste dalla normativa nazionale e contrattuale di categoria, norme recepite dai regolamenti aziendali per i procedimenti disciplinari per il Comparto e per la Dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa.

Le sanzioni applicabili, incluse quelle espulsive nei casi previsti dal D.P.R. n. 62 del 16.04.2013 (nuovo codice di comportamento dei dipendenti delle PP.AA.), pertanto sono: rimprovero verbale, rimprovero scritto (censura), multa di importo pari a 4 ore della retribuzione (personale del Comparto), da € 200,00 a € 500,00 (personale Dirigenziale), sospensione dal servizio senza retribuzione fino a 10 gg., sospensione dal servizio senza retribuzione da 11 gg. a 6 mesi, licenziamento con preavviso, licenziamento senza preavviso.

Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'Azienda.

Nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni ed in relazione alla gravità della mancanza, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati in relazione ai seguenti criteri:

- intenzionalità del comportamento;
- grado di negligenza dimostrata, tenuto anche conto della prevedibilità dell'evento;
- rilevanza dell'infrazione e dell'inosservanza degli obblighi e delle disposizioni violate;
- responsabilità connesse con l'incarico dirigenziale ricoperto, nonché con la gravità della lesione del prestigio dell'Azienda;
- entità del danno provocato a cose o a persone, ivi compresi gli utenti;
- eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dal dirigente o al concorso nella violazione di più persone.

Chiunque venga a conoscenza di inadempienze al presente codice è tenuto a segnalarlo al Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza.

Il Dirigente Responsabile valuterà se l'inadempienza da perseguire ricade tra le infrazioni di minor gravità e in tal caso, seguendo le modalità dettate nei regolamenti aziendali vigenti in materia, attiverà tempestivamente il relativo procedimento disciplinare.

Qualora, invece, l'inadempienza segnalata attiene infrazioni di rilevante gravità, il Dirigente suddetto provvederà all'immediato invio degli atti all'U.P.D. che proseguirà con gli adempimenti di propria competenza.

Il mancato perseguimento dell'infrazione segnalata da parte del Dirigente Responsabile ricade nella fattispecie di cui ai CC.CC.NN.LL. del 6.5.2010 recepita dal regolamento aziendale per i procedimenti disciplinari per il personale della Dirigenza che testualmente recita: *"Il mancato esercizio o la decadenza dell'azione disciplinare, dovuti all'omissione o al ritardo, senza giustificato motivo, degli atti del procedimento disciplinare o a valutazioni sull'insussistenza dell'illecito disciplinare irragionevoli o manifestamente infondate, in relazione a condotte aventi oggettiva e palese rilevanza disciplinare, comporta la sanzione disciplinare della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione, in proporzione*

alla gravità dell'infrazione non perseguita, fino ad un massimo di tre mesi in relazione alle infrazioni sanzionabili con il licenziamento, con la mancata attribuzione della retribuzione di risultato per un importo pari a quello spettante per il doppio del periodo della durata della sospensione".

Il presente codice etico comportamentale viene pubblicato sul sito aziendale e sul sito istituzionale nella parte dedicata *"amministrazione trasparente"*, al fine di darne massima diffusione e di mettere in tal modo i destinatari a conoscenza diretta e certa dei loro diritti e dei loro doveri, delle infrazioni e delle sanzioni ad essi collegati.

REGOLAMENTO PER LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITI (WHISTLEBLOWING) 2021/2023

A cura di:

Dr.ssa Cristina Vio

Dr.ssa Chiara Colaiacomo

1. INQUADRAMENTO NORMATIVO

L'introduzione nell'ordinamento nazionale di un'adeguata tutela del dipendente (pubblico e privato) che segnala condotte illecite dall'interno dell'ambiente di lavoro è prevista in convenzioni internazionali (ONU, OCSE, Consiglio d'Europa) ratificate dall'Italia, oltre che in raccomandazioni dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, talvolta in modo vincolante, altre volte sotto forma di invito ad adempiere. La legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ha recepito tali sollecitazioni, sia pure limitatamente all'ambito della pubblica amministrazione, con la disposizione contenuta nell'art. 1, co. 51, che introduce, nel decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i., l'art. 54-bis il cui primo comma, modificato dalla legge 30 novembre 2017, n. 179 in materia di whistleblowing, recita: «Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), 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. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. 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.».

La stessa norma disciplina, poi, nei successivi commi:

- il divieto a rivelare il nome del segnalante nei procedimenti disciplinari (tutela

anonimato)

- il controllo del Dipartimento della Funzione Pubblica sui procedimenti disciplinari discriminatori (divieto di discriminazione)
- la sottrazione delle segnalazioni dal diritto di accesso di cui alla legge n. 241/90 e s.m.i.

2. DEFINIZIONE DI WHISTLEBLOWING/SEGNALAZIONE

Con la generica espressione whistleblower si fa riferimento al dipendente che in ambito aziendale riferisce condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. Attraverso la segnalazione, il whistleblower contribuisce all'emersione di situazioni di degenerazione e di malfunzionamenti del sistema interno alla singola gestione aziendale e inoltre, partecipa ad un processo di prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'Azienda Asl Roma 3.

3. PRINCIPI GENERALI E SCOPO DEL REGOLAMENTO

Con il presente Regolamento si intende tutelare il dipendente che segnala illeciti ed in particolare:

- chiarire i principi ispiratori dell'istituto e il ruolo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) quale destinatario della segnalazione;
- precisare le modalità di gestione delle segnalazioni, attraverso un iter procedurale definito, che prevede termini certi per l'avvio e la conclusione dell'istruttoria;
- dettagliare le modalità che verranno seguite per tutelare la riservatezza dell'identità del dipendente che effettua la segnalazione, del contenuto della segnalazione e dell'identità di eventuali soggetti indicati.

Il presente regolamento intende rimuovere i fattori che possono disincentivare o ostacolare il ricorso all'istituto, come ad esempio dubbi e incertezze circa le modalità da seguire e timori di ritorsioni o discriminazioni. L'obiettivo perseguito è, pertanto, quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative in merito all'oggetto, ai contenuti, ai destinatari e

alle modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le forme di tutela che gli vengono offerte nel nostro ordinamento. Il procedimento di gestione delle segnalazioni garantisce la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla stessa. Ciò, tuttavia, non significa che le segnalazioni siano anonime. Il dipendente che segnala illeciti è tenuto a dichiarare la propria identità al fine di vedersi garantita la tutela dell'istituto del whistleblowing.

Tuttavia, le segnalazioni anonime, ossia prive di elementi che consentano di identificare il loro autore, saranno ritenute meritevoli di approfondimento solo se relative a fatti di rilevante gravità ricostruiti in modo particolarmente dettagliato e circostanziato.

4. CONTENUTO E OGGETTO DELLA SEGNALEZIONE

4.1 IL CONTENUTO DELLA SEGNALEZIONE

Il whistleblower deve fornire tutti gli elementi utili affinché il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, figura identificata da ANAC quale destinatario precipuo della segnalazione, possa procedere alle verifiche ed agli accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti posti alla sua attenzione.

A tale scopo, la segnalazione deve preferibilmente contenere gli elementi di seguito indicati:

- identità del soggetto che effettua la segnalazione;
- descrizione chiara e completa dei fatti oggetto di segnalazione;
- le circostanze di tempo e di luogo in cui i fatti sono stati commessi, se conosciute;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto/i che ha/hanno posto/i in essere i fatti segnalati, se conosciute;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- l'indicazione di eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

4.2 OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Le condotte illecite oggetto di segnalazione meritevole di tutela si riferiscono anche alle situazioni in cui nel corso dell'attività amministrativa si riscontri l'abuso del potere affidato ad un soggetto per ottenere vantaggi privati, oppure casi in cui si evidenzi un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite (es.: sprechi, nepotismo, demansionamenti, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni).

Le condotte illecite segnalate devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza e quindi:

- quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito;
- notizie acquisite, anche casualmente, in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative;
- informazioni di cui il dipendente sia venuto comunque a conoscenza e che costituiscono fatto illecito.

Quanto ai fatti denunciati, è opportuno che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nell'accezione sopra indicata, e pur non potendosi richiedere ai fini di un accertamento veri e propri elementi di prova, è altresì opportuno che le segnalazioni siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire di effettuare le dovute verifiche.

4.3. SEGNALAZIONI ANONIME

La tutela dell'anonimato, prevista dalla L. 190/2012, non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla disposizione si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Il RPCT prenderà 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 e situazioni relazionandoli a contesti determinati (es.: indicazione di nominativi o qualifiche particolari,

menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari, ecc.).

4.4. VERIFICA DELLA SEGNALAZIONE

La gestione e la verifica sulla fondatezza delle circostanze rappresentate nella segnalazione sono affidate al RPCT che vi provvede, nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, effettuando ogni attività ritenuta opportuna. Qualora, all'esito della verifica, la segnalazione risulti non manifestamente infondata, il RPCT, in relazione alla natura della violazione, potrà provvedere a:

- inoltrare la segnalazione all'Autorità giudiziaria competente, alla Corte dei Conti, all'ANAC per i profili di rispettiva competenza;
- inoltrare la segnalazione a chi di competenza per i profili di responsabilità disciplinare.

Nel caso di trasmissione della segnalazione ai soggetti sovramenzionati dovrà essere inoltrato solo il contenuto della stessa, eliminando tutti i riferimenti dai quali sia possibile identificare il segnalante. La trasmissione avverrà avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54 bis D.Lgs. 165/2001 e s.m.i..

5. FORME DI TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del whistleblower viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione e può essere appresa unicamente dal RPCT. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento. Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare che potrebbe conseguire alla segnalazione, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nei casi in cui:

- vi sia il consenso espresso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare risulti fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante risulti assolutamente indispensabile alla difesa dell'incolpato, sempre che tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive.

La segnalazione del whistleblower è, inoltre, sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii. Il documento non può, pertanto, essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i.. Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione ai sensi del presente regolamento vige il divieto di discriminazione, non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La tutela è circoscritta alle ipotesi in cui segnalante e denunciato siano entrambi dipendenti dell'Azienda. Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito al RPCT o all'Autorità Giudiziaria deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al RPCT che, valutata tempestivamente la sussistenza degli elementi, potrà segnalare l'ipotesi di discriminazione:

- al Responsabile UO/Funzione/Servizio di appartenenza del dipendente autore della presunta discriminazione;
- alla Direzione aziendale nel caso si tratti di un Dirigente;
- alla Procura della Repubblica qualora si verificano fatti penalmente rilevanti.

Tutto quanto sopra, fermo ed impregiudicato il diritto del dipendente di dare notizia dell'accaduto alle organizzazioni sindacali o di adire l'autorità giudiziaria competente.

6. RESPONSABILITÀ DEL WHISTLEBLOWER

Il presente regolamento lascia impregiudicata la responsabilità penale e disciplinare del whistleblower nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del Codice Penale e dell'art. 2043 del Codice Civile. Sono altresì fonte di responsabilità, in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso del regolamento, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate al solo scopo di danneggiare il denunciato o altri soggetti, e ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto.

7. PROCEDURA TRASMISSIONE/ RICEZIONE /GESTIONE SEGNALAZIONI

Fasi della segnalazione

Le segnalazioni di illeciti, di irregolarità e di condotte corruttive possono essere effettuate dai dipendenti compilando l'apposito modulo, reperibile sul sito intranet aziendale, inoltrato via mail direttamente al RPCT al seguente indirizzo: amministrazione.trasparente@aslroma3.it.

Il RPCT assegna al segnalante un codice numerico che accompagnerà la segnalazione in ogni fase istruttoria; pertanto il nominativo del segnalante resterà noto solo al RPCT.

Il RPCT, che eventualmente può avvalersi di un gruppo di lavoro ad hoc, prende in carico la segnalazione per una prima sommaria istruttoria. Se indispensabile, richiede chiarimenti al segnalante e/o a eventuali altri soggetti coinvolti nella segnalazione con l'adozione delle necessarie cautele, provvedendo alla definizione dell'istruttoria nei termini di legge. Si precisa che resta impregiudicato il diritto del lavoratore a ricorrere all'Autorità Giudiziaria competente.

8. ATTIVITA' DEL RPCT

Le segnalazioni pervenute, i relativi atti istruttori e tutta la documentazione di riferimento, vengono conservate e catalogate in apposito archivio debitamente custodito.

Il RPCT rende conto nella Relazione Annuale di cui all'art. 1 comma 14 della Legge 190/2012, con

modalità tali da garantire la riservatezza dei segnalanti, del numero di segnalazioni ricevute e del loro stato di avanzamento.

Il RPCT ha il compito di assicurare la diffusione del presente regolamento a tutti i dipendenti mediante la pubblicazione dello stesso sul sito internet aziendale.

9. LIMITI DELLA TUTELA

La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito interno della pubblica amministrazione operando sostanzialmente in ambito disciplinare ed all'interno del rapporto di lavoro.

Le tutele di cui all' 1 della L. 179/2017 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 connessi con la segnalazione ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

10. SEGNALAZIONE ALL'ANAC

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) è competente a ricevere (ai sensi dell'art. 1, comma 51 della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell'art. 19, comma 5 della legge 11 agosto 2014, n. 114) segnalazioni di illeciti di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro. Le segnalazioni, ivi incluse quelle che riguardano l'RPCT dovranno essere inviate all'indirizzo ANAC whistleblowing@anticorruzione.it