

Direzione Generale
Il Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza

PIANO TRIENNALE per la PREVENZIONE della CORRUZIONE dell'Azienda USL di Parma

2015/2017

METODO

Il Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016, in applicazione della legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013, è stato approvato con deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014, e comprende quali allegati sostanziali il Programma Triennale aziendale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016 (approvato con deliberazione n. 54 del 30 gennaio 2014) ed il Codice di Comportamento dei dipendenti (approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013).

Tutti i documenti sono pubblicati in modo integrale nella sezione web "Amministrazione Trasparente".

Il Piano rappresenta il documento fondamentale per questa Azienda, al pari di tutte le altre amministrazioni pubbliche chiamate ad approvare i rispettivi propri, per la definizione delle strategie di prevenzione, compreso il loro coordinamento con gli altri strumenti di programmazione, in particolare il Piano della Performance. L'attività di pianificazione descritta nel documento si configura come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, *modularità e progressività*, che rispondono all'esigenza di uno *sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione*, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

Questa Azienda ha dedicato attenzione, impegno e risorse all'attuazione delle indicazioni nazionali in materia, impostando un sistema (Prevenzione/Trasparenza) che, oltre agli adempimenti già effettuati, è in grado di perseguire gli obiettivi, puntando sulla formazione, sul

coinvolgimento delle unità organizzative e degli operatori, sulla serietà delle iniziative di sensibilizzazione e delle attività richieste.

L'integrazione tra i sistemi, le misure e le azioni in tema di prevenzione della corruzione, di trasparenza, di comportamento degli operatori, così come impostato e declinato, ha inteso rappresentare un primo momento di un "unitario sistema", che, ha necessità di aggiornamento e "manutenzione" periodico, anche per assicurare i necessarie sviluppi ed integrazioni.

E' questo il momento in cui occorre valutare ed approvare un intervento di possibile integrazione, evoluzione e sviluppo del sistema, delle misure e delle azioni previste dal Piano, così come richiede la legge (art. 1, comma 8, legge n. 190/2012) entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il metodo individuato, data anche la "ridotta anzianità" del Piano, è quello di confermarne l'intero l'impianto, il sistema descritto nella rassegna dei vari istituti introdotti per la prevenzione della corruzione, il metodo seguito in particolare per il processo di gestione del rischio, e, ancor più, l'attività di misure trasversali e specifiche "operative" che investono le strutture ed i servizi dell'Azienda. Tutto ciò in quanto detta impostazione ha offerto aspetti ed esiti positivi, in particolare per il coinvolgimento di dirigenti ed operatori, sulle realizzazioni cui sono stati chiamati; ne sono testimonianza i documenti di monitoraggio e la Relazione generale dello scorso dicembre del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Dunque, il presente documento vuole dettare la prosecuzione operativa del Piano, mediante l'individuazione di misure ed azioni che integrano e sviluppano quelle precedenti, ma che anche ridefiniscono o

riprendono adempimenti non ancora completati ovvero da confermarsi. E' l'aggiornamento che investe sugli impegni 2015, da considerarsi naturalmente quale prima annualità del triennio 2015/2017.

E' allegato in forma integrale il Piano triennale approvato nel gennaio 2014.

SISTEMA

E' opportuno ricordare il contesto ed alcuni degli aspetti principali utili a comporre il quadro di avvio del sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

Il campo d'azione è dato dall'attuazione della *legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*. Oggetto di attenzione sono situazioni e comportamenti in cui, in senso lato, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati; il sistema vuole individuare strategie ed azioni per la prevenzione dei casi in cui si possa evidenziare un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. Dunque, un concetto di "corruzione" ampio ai fini del nostro Piano e del sistema da attuare, consci del fatto che ci si trova nell'ambito della prevenzione e non certo della repressione.

Da qui le ragioni per le quali elementi e corollari del sistema e delle strategie sono rappresentati non solo da generali e specifiche misure da prevenzione, con riferimento alle attività e funzioni dei vari servizi delle singole amministrazioni, ma anche dal nuovo *Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, integrato in sede aziendale*, dal sistema della *Trasparenza*, uno dei principali strumenti di prevenzione, dagli adempimenti previsti per la rilevazione di *conflitti di interesse*, di situazioni di *incompatibilità e di inconfiribilità degli incarichi dirigenziali*.

Il sistema di prevenzione si articola a livello nazionale con l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a livello di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione Triennali.

Il Piano Nazionale, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è stato approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nel settembre 2013 e rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali. Per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali, gli adempimenti ed i relativi termini sono stati definiti attraverso Intesa del 24 luglio 2013 in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali).

Come detto nella parte che precede, il Piano aziendale ha declinato le indicazioni nazionali, per la parte generale ed i singoli istituti, in una logica di inserimento nella realtà organizzativa ed operativa, prevedendo misure ed azioni specifiche in vari processi appartenenti a strutture e servizi.

Individuato il *Responsabile aziendale*, per le funzioni previste dalla legge:

- predisposizione ed aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione
- coordinamento del sistema
- verificare l'efficace attuazione del Piano
- definizione delle procedure e delle azioni per la formazione dei dipendenti
- segnalazione casi di inadempimento.

La recente costituzione della rete dei *Referenti per la Prevenzione della Corruzione (e per la Trasparenza)*, composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa indicata specificamente nel Piano, rappresenta il contatto operativo tra il responsabile aziendale e le varie unità organizzative.

Assicurato il *coordinamento del sistema Anticorruzione/Trasparenza con la Performance* mediante un collegamento diretto, nella programmazione aziendale, tra le misure previste con gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Il processo di gestione del rischio

L'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che vi partecipano costituisce il processo di gestione del rischio. E' quanto è stato efficacemente concretizzato nella fase propedeutica all'approvazione del Piano.

E' articolato, in concreto, nelle fasi di:

- individuazione delle aree con presenza di rischio
- individuazione dei processi/attività all'interno delle aree
- valutazione del rischio, secondo parametri dettati nel Piano Nazionale Anticorruzione
- definizione di misure possibili di prevenzione
- attuazione delle misure
- monitoraggio e valutazione.

Nel Piano per la prevenzione, gli esiti di detto processo sono rappresentati, nelle *schede delle misure specifiche*, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica già detta del risvolto comunque operativo; e così, in sede di aggiornamento 2015, vengono considerati, con identico metodo, altri processi specifici nei quali promuovere interventi e misure (vedi le n. 13 schede inserite nel capitolo dedicato a misure e azioni).

Si tratta di una delle parti in cui la programmazione si è spinta al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi; la parte più rilevante, che si

completa con la realizzazione delle azioni previste ed il loro monitoraggio. L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure e del monitoraggio è rappresentato nelle *schede specifiche riferite ai Servizi e ai processi individuati*.

L'analisi e le valutazioni, in base alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, sono avvenute mediante *specifici incontri tra il Responsabile aziendale per la prevenzione e i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, coadiuvati da rispettivi collaboratori*.

Negli incontri, e dunque nell'attività congiunta di analisi, si è rivolta l'attenzione in particolare a:

- ricognizione dei processi di competenza
- percezione dei potenziali rischi nelle attività svolte
- casi precedenti verificati o procedimenti disciplinari
- ipotesi di miglioramento dei processi in genere.

Per *valutazione del rischio* dobbiamo intendere il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione. Negli incontri si è proceduto alla descrizione del rischio, ed all'analisi in termini di valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto).

La stima dei due elementi, *probabilità e impatto*, è avvenuta sempre in sede di incontro, in modo congiunto tra il Responsabile della prevenzione e i dirigenti, secondo i parametri dettati nel Piano Nazionale Anticorruzione (Tabella Allegato 5 al Piano Nazionale). Vediamo il metodo utilizzato.

I 6 ambiti considerati per la valutazione della *probabilità*:

- discrezionalità

- rilevanza esterna
- complessità del processo
- valore economico
- frazionabilità del processo
- controlli

I 4 ambiti considerati per la valutazione dell'*impatto*:

- organizzativo
- economico
- reputazionale
- professionale

A ciascuno degli ambiti si è provveduto ad associare un valore numerico indicato in Tabella (compreso tra 1 e 5); *la valutazione complessiva del rischio (raffigurata in grassetto sulle schede) è rappresentata da un valore numerico risultante dal prodotto tra la media del valore della probabilità e la media del valore dell'impatto.*

Per chiarire il significato della dimensione dei valori effettivamente attribuiti sulle schede dei processi, si tenga conto che il livello di rischio massimo può essere = 25.

Si è ritenuto significativo in questa sede riprendere sistema e metodi relativi al processo di gestione del rischio poiché costituisce, secondo la nostra impostazione, il vero snodo che coniuga gli istituti di prevenzione della corruzione con gli aspetti operativi propri di ciascuna Amministrazione Pubblica. Ed infatti, anche in sede di predisposizione del presente aggiornamento al Piano, si è utilizzato identico metodo, con un percorso che ha visto nelle scorse settimane i vari incontri specifici tra il responsabile aziendale e i dirigenti e referenti delle unità organizzative coinvolte.

MONITORAGGIO

I monitoraggi in ordine agli adempimenti di misure ed azioni previste dal Piano (e nel Programma Trasparenza) rappresentano un'attività di forte rilievo, soprattutto naturalmente per verificare effettività ed efficacia di quanto pianificato e programmato.

Nel 2014, secondo il sistema previsto, sono stati svolti in modo continuativo per l'area della Trasparenza, articolati in momenti dedicati per l'area della Prevenzione della Corruzione.

I momenti e gli strumenti di maggior rilievo sono individuabili nei seguenti:

- *monitoraggio generale su tutto quanto previsto nel Piano di prevenzione e nel programma Trasparenza, con relativi documenti in atti, e incontro di confronto con i responsabili e referenti di strutture e servizi (ottobre/novembre 2014)*
- *acquisizione relazioni da parte dei responsabili di strutture e servizi sulle attività svolte ed adempimenti relativi ad azioni e misure rispettivamente previste*
- *Relazione generale del Responsabile aziendale, resa anche ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, del 15 dicembre 2014, pubblicata sulla sezione web "Amministrazione Trasparente". Detta Relazione è stata effettuata mediante la compilazione di una scheda standard in formato excel proposta dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, cui il Responsabile aziendale ha ritenuto di affiancarne altra "a schema libero", nella quale poter meglio evidenziare i vari aspetti delle attività svolte*

- *Griglia di rilevazione adempimenti in materia di Trasparenza al 31.12.2014, secondo schema predisposto dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (deliberazione A.N.AC. n. 148/2014), sottoposta al nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale, istituito dall’art. 6 della L.R. n. 26/2013 e disciplinato con DGR n. 334/2014. Ad oggi è intervenuto assenso da parte di OIV e la relativa documentazione è pubblicata nella parte dedicata all’interno della sezione web”Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale aziendale.*

Per l’anno 2015 è confermato il sistema ed i momenti descritti nella parte finale del presente documento, fatti salvi eventuali ed ulteriori strumenti che dovessero rendersi necessari.

MISURE ED AZIONI

Per misure intendiamo iniziative, azioni, strumenti, percorsi la cui effettuazione è ritenuta rilevante o determinante per l'attività di prevenzione. La definizione delle misure è la fase e l'attività forse con maggiore importanza all'interno del processo di gestione del rischio, fatta salva, naturalmente, quella di realizzazione delle misure stesse.

L'insieme delle misure costituisce il nucleo centrale della programmazione che attua la strategia di prevenzione, che tiene conto delle regole, dei soggetti, delle condizioni, dell'organizzazione, dell'intero sistema articolato per la prevenzione, come descritto nelle Parti precedenti.

Ora, in modo schematico, si elencano e descrivono misure ed azioni programmate per l'anno 2015, come detto secondo la logica di sviluppo ed integrazione del Piano di prevenzione, di cui appunto sono confermati impostazione e sistema. Le misure effettive sono evidenziate in neretto.

MISURE GENERALI

1. Mappatura processi/procedimenti

Si tratta di misura relativa sia all'area della Trasparenza che della prevenzione della corruzione: è necessaria la pubblicazione nella sezione web "Amministrazione Trasparente" e costituisce il presupposto per il monitoraggio dei termini dei processi/procedimenti stessi quale misura di prevenzione.

L'adempimento è da rendere mediante l'elaborazione di tabelle contenenti i procedimenti/processi e gli elementi importanti degli stessi, secondo le impostazioni a suo tempo indicate.

La misura ad oggi prevede la necessità di un completamento in quanto molte unità organizzative, tra quelle individuate, hanno già provveduto.

Sono tenute a provvedere al completamento, entro il 31 marzo 2015:

- **Dipartimento Sanità Pubblica (per le aree veterinaria e igiene pubblica)**
- **Dipartimenti Cure Primarie (in modo omogeneo per i 4 Distretti)**
- **Servizio Risorse Economico Finanziarie**

2. Valutazione rischio processi/procedimenti

Successivamente al completamento delle mappature, saranno indetti

specifici incontri del Responsabile aziendale con i dirigenti/referenti delle unità organizzative per la valutazione dei rischi di ciascun processo/procedimento descritto nelle rispettive tabelle, valutazione che avverrà secondo il sistema già illustrato nella parte dedicata al processo di gestione del rischio.

3. Monitoraggio dei termini procedurali/di processo

Misura relativa sia all'area della Trasparenza (con pubblicazione relative tabelle sulla sezione web "Amministrazione Trasparente") sia all'area della prevenzione della corruzione. E' considerata misura trasversale per la

prevenzione in quanto attraverso il monitoraggio possono emergere eventuali omissioni o ritardi che potrebbero rappresentare sintomi di fenomeni di illegalità.

Tutte le seguenti unità organizzative sono tenute ad elaborare e a presentare, entro il 30 aprile 2015, le tabelle per la pubblicazione, con le seguenti indicazioni:

- **il monitoraggio deve essere riferito all'anno 2014 (tabelle annuali)**
- **le tabelle devono essere articolate ricalcando quelle dei processi/procedimenti**
- **per ciascun processo/procedimento deve indicarsi se concluso nei termini, ovvero in ritardo, le motivazioni del ritardo, gli eventuali correttivi adottati.**

Le unità organizzative:

- **Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni**
- **Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo**
- **Servizio Risorse Economico Finanziarie**
- **Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie (già provveduto)**
- **Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica**
- **Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche**
- **Dipartimenti Cure Primarie.**

4. Trasparenza

Tutte le unità organizzative coinvolte per gli obblighi di pubblicazione previsti nel Programma Trasparenza, in particolare nella tabella analitica degli adempimenti sono tenute a:

- **mantenere l'osservanza del percorso relativo al flusso documenti, dati, informazioni come indicato nel Programma**
- **aggiornare periodicamente, e comunque secondo i tempi indicati nella Tabella adempimenti, documenti, dati, informazioni di rispettiva competenza.**

La Tabella obblighi è revisionata e modificata in alcune parti, ed inserita nell'allegato documento di aggiornamento 2015 del Programma Trasparenza.

Il Responsabile aziendale mantiene direttamente all'interno delle sue funzioni:

- **percorso Accesso Civico**
- **indizione Giornata della Trasparenza**

5. Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

Confermato il coordinamento del sistema Anticorruzione/Trasparenza con la Performance mediante un collegamento diretto, nella programmazione aziendale, tra le misure previste con gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Ad oggi detta conferma è inserita nella bozza di Piano aziendale della Performance 2015/2017.

6. Rete Referenti

Costituita la Rete dei Referenti aziendali (sono n. 19), sia per le attività di prevenzione della corruzione che per quelle in materia di Trasparenza.

Composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa indicata specificamente nel Piano e nel Programma, rappresenta il contatto operativo tra il responsabile aziendale e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

Il Responsabile fisserà incontri generali per le verifiche e i monitoraggi (indicativamente a giugno - novembre).

7. Codice di Comportamento

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuiscono agli aspetti di promozione dell'integrità.

E' stato approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder, mediante richiesta di proposte/osservazioni alla bozza di Codice aziendale di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma, come da documentazione in atti.

La struttura del Codice comprende integralmente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le *integrazioni e le specificazione introdotte in sede aziendale;*

costituisce documento allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

E' stato oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente.

Non si dispone alcuna modifica al documento approvato.

Confermati gli obblighi di attuazione e vigilanza in capo al Responsabile aziendale, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, a tutti i dirigenti e responsabili di unità organizzativa.

8. Riunioni di unità organizzativa

Poiché si ritiene che, al di là degli aspetti di adempimento delle disposizioni nazionali e delle misure previste in sede locale, il perseguimento degli obiettivi generali di contrasto alla corruzione ed all'illegalità si fondi anche su una forte e continua attività di sensibilizzazione e formazione, in sede di aggiornamento 2015 si propone la seguente azione.

Ogni dirigente o responsabile di unità organizzativa dell'Azienda, secondo gli assetti organizzativi articolati per Dipartimento ovvero per Struttura Complessa (da valutare in ragione delle dimensioni quantitative degli operatori appartenenti), è tenuto a promuovere e tenere riunioni di servizio della propria equipe su temi e questioni operative relativi alle aree:

- **prevenzione corruzione e illegalità**
- **sistema Trasparenza**
- **Codice di Comportamento.**

Oggetto delle riunioni sono:

- **verifiche e monitoraggi delle attività e degli adempimenti riferiti a misure ed azioni riguardanti l'unità organizzativa, secondo le previsioni del Piano per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Trasparenza**
- **informazione/formazione su specifici argomenti ricompresi nelle aree considerate**
- **consultazione degli operatori e specificazioni su eventuali aspetti di servizio connessi alle medesime aree**

Alle riunioni, da tenersi indicativamente con cadenza trimestrale, e su iniziativa del dirigente o responsabile, può essere invitato il Responsabile aziendale.

MISURE SPECIFICHE

9. Rotazione del personale

E' misura prevista nel Piano con riferimento alle seguenti unità organizzative, e secondo limiti e condizioni specificatamente previste:

Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie:

- rotazione componenti interni delle commissioni giudicatrici nelle gare per la scelta del contraente col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa

Dipartimento Sanità Pubblica:

- rotazione del personale dirigente e tecnico che effettua attività di vigilanza, presso i Servizi Veterinario e Igiene degli Alimenti
- rotazione del personale tecnico che effettua attività di vigilanza, presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro.

Confermato per il 2015 il mantenimento delle misure di rotazione indicate, con le modalità già previste nel Piano.

10. Whistleblower (segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti)

Con l'introduzione dell'art. 54 bis nel decreto legislativo n. 165/2001, si prevede che il pubblico dipendente che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, al superiore gerarchico, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è stata inserita nel Codice di Comportamento aziendale approvato il 31 dicembre 2013, all'art.8, comma 6. I commi 3, 4, 5, indicano invece la misura e la disciplina, ossia le modalità di effettuazione della segnalazione:

“Fermo restando l’obbligo di denuncia all’autorità giudiziaria prevista dalle leggi vigenti, il dipendente può segnalare, in via riservata, situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza al dirigente o responsabile della struttura o servizio di appartenenza o a quello in cui si è verificata l’ipotesi di illecito. Il dirigente o responsabile trasmette, in via riservata, la segnalazione al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e può

contestualmente attivare l'azione disciplinare secondo i disposti dei contratti collettivi ed il regolamento disciplinare aziendale.

Chiunque riceva le segnalazioni in argomento è tenuto all'obbligo della massima riservatezza, in particolare per le segnalazioni che potrebbero configurare eventuali ipotesi di corruzione.

Le segnalazioni possono pervenire in via anonima o da soggetti identificati o identificabili. I dirigenti o responsabili che ricevono segnalazioni anonime valutano, nel caso concreto, l'opportunità di trasmettere le segnalazioni medesime al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione”.

Nell'ipotesi in cui il dipendente ritenga di aver subito discriminazioni, in conseguenza della segnalazione di illecito, questi può informare il Responsabile per la prevenzione e il Comitato Unico di Garanzia, per le eventuali iniziative.

In ragione dell'opinione per la quale l'istituto del whistleblowing “non è un invito alla collaborazione o alla delazione, ma alla responsabilità” (presidente A.N.AC. Raffaele Cantone - Sole 24Ore 16 dicembre 2014), si ritiene di agevolare l'applicazione dell'istituto mediante:

- **attivazione di casella di posta elettronica criptata, a garanzia e tutela del segnalante, per la denuncia di casi di illecito**

- **adozione del modello per la segnalazione delle condotte illecite**

Le due azioni saranno promosse dal responsabile aziendale, con la necessaria collaborazione del Servizio Risorse Informatiche e Telematiche.

11. Inconferibilità/Incompatibilità

La disciplina prevista dal *decreto legislativo n. 39/2013* è stata applicata integralmente, sia come raccolta delle dichiarazioni nei momenti dovuti che come verifiche eseguite dal Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo.

Al conferimento dell'incarico dirigenziale è richiesta dichiarazione in ordine alla sussistenza o meno di cause di *inconferibilità*. Successivamente i servizi competenti procedono alle verifiche (presenza eventuali condanne od incarichi elettivi o in enti di diritto privato, secondo le condizioni previste nel decreto legislativo n. 39/2013).

In materia di *incompatibilità* sono stati effettuati n. 2 controlli generali, uno nel 2013 e uno nel 2014.

L'applicazione è avvenuta, quale organizzazione del comparto sanità, secondo le indicazioni previste dalla deliberazione n. 58/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (al tempo CIVIT), soprattutto, in materia di incompatibilità, nella parte riguardante l'individuazione degli incarichi dirigenziali da considerare.

La novità in argomento è rappresentata dalla recente delibera A.N.AC. n. 149/2014, nella quale sono fornite indicazioni molto diverse dalle determinazioni precedenti.

Testualmente:

“Ambito e limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici.

Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL ... devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013”.

In attesa che possano in seguito pervenire eventuali chiarimenti in ordine all'applicazione di detta nuova decisione, si dispone che il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo non acquisisca più, da ora, le dichiarazioni di incompatibilità e di inconfiribilità da parte del personale medico.

12. Dichiarazioni dei dirigenti sulla situazione patrimoniale e sui redditi

Tra i vari doveri previsti nel Codice di Comportamento, quello previsto nell'ultimo periodo dell'art. 13, comma 3, ricompreso nella parte generale approvata con D.P.R. n. 62/2013 e dunque valido per tutte le amministrazioni pubbliche:

“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”.

Dunque, tra i doveri, obblighi ed adempimenti previsti dal Codice nei confronti di tutti i dirigenti pubblici, dallo scorso anno sono dovute le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale e sui redditi di ciascuno, con cadenza annuale; informazioni peraltro già dovute da anni da parte di tutti i dirigenti degli Enti Locali ai sensi della legge n. 127/1997, ed ora obbligo esteso a tutti i dirigenti (personale di ogni ruolo o professionalità avente qualifica dirigenziale) di tutte le amministrazioni pubbliche.

Con nota n. 71872 del 1.10.2014, a firma del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e del Direttore del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, al fine di agevolare l'adempimento dovuto a carico di

ciascun dirigente dell'Azienda, è stato inviato un modulo da utilizzarsi per la dichiarazione, con tutte le spiegazioni del caso, anche di tipo operativo. La ricezione della documentazione è ancora in corso presso la segreteria del Servizio Risorse Umane.

Sul punto si registra un'applicazione eterogenea tra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, anche se l'indirizzo è stato confermato dalle Direzioni regionali competenti in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Allo stato, si conferma il percorso intrapreso; pertanto il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo è tenuto a completare l'attività di raccolta delle dichiarazioni (annuali) dei dirigenti.

13. Misure in particolari aree di rischio e processi

Questa è una delle parti in cui la programmazione si spinge al dettaglio operativo, la parte più rilevante in cui si è sviluppato il processo di gestione del rischio, che si completerà con la realizzazione delle azioni previste ed il loro monitoraggio.

L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure e del monitoraggio è rappresentato nelle **n. 13 schede specifiche** che seguono, con identica impostazione delle 26 schede inserite nel Piano lo scorso anno.

Effettuate individuazione e valutazione, in sede di incontro con i rispettivi dirigenti di unità organizzativa sono state definite appunto le *misure di prevenzione* da adottarsi, in ragione dei diversi contesti organizzativi e di attività; a seguire, come riportato nelle schede, le *modalità di monitoraggio* sull'effettiva realizzazione delle misure.

Sull'attuazione effettiva delle misure e sull'esito dei monitoraggi svolti da ciascuna unità organizzativa per i processi di rispettiva competenza, il dirigente, anche tramite il referente individuato, relaziona per iscritto al Responsabile della prevenzione, in tempi congrui rispetto ai termini di attuazione delle misure.

Seguono elenco e le n. 13 schede.

Area di attività'/rischio

RISORSE UMANE

(Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

Processi:

- A) Procedure selettive per il conferimento a personale dipendente di incarichi di Coordinamento e di Posizione Organizzativa**
- B) Procedure selettive per la redazione di graduatorie di mobilità all'interno dell'Azienda**

Area di attività'/rischio

AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE E GESTIONE PATRIMONIO

(Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie: Attività Tecniche, Acquisizione Beni e Servizi, Logistica e Gestione e Monitoraggio Servizi esternalizzati, Risorse Informatiche e Telematiche)

Processi:

- C) Controllo dell'esecuzione dei servizi esternalizzati**
- D) Liquidazione delle fatture in formato elettronico relativamente ai contratti di lavori, forniture e servizi gestiti dal Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie**

Area di attività'/rischio

OSPEDALI

(Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Taro)

Processi:

- E) Applicazione regolamento per la gestione delle liste d'attesa per ricoveri finalizzati ad interventi chirurgici programmati all'interno degli stabilimenti ospedalieri aziendali**

- F) Applicazione delle norme stabilite nel regolamento d'accesso alle camere ardenti degli stabilimenti ospedalieri aziendali**
- G) Percorso di riscossione per le prestazioni erogate in regime di libera professione presso gli stabilimenti ospedalieri aziendali**

Area di attività'/rischio

FARMACEUTICA

(Dipartimento Assistenza Farmaceutica)

Processo:

- H) Distribuzione diretta farmaci e altro materiale sanitario**

Area di attività'/rischio

CURE PRIMARIE

(Distretti/Dipartimenti Cure Primarie)

Processi:

- I) Rimborso spese per cure e soggiorni a favore di invalidi di guerra e invalidi civili di servizio**
- J) Scelta/revoca Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta**

Area di attività'/rischio

SANITÀ PUBBLICA

(Dipartimento Sanità Pubblica)

Processi:

- K) Commissione "Patenti"**
- L) Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.) - Partecipazione del personale tecnico alla Commissione Comunale per la valutazione di installazione distributori di carburante**

Area di attività/rischio

SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE

(Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche)

Processo:

M) Affidamento, nell'area disciplinare delle Dipendenze Patologiche, di progetti c.d. "innovativi" (prestazioni di residenzialità e territorialità), non compresi nel sistema d'accreditamento, ad Enti operanti nell'area.

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:
Risorse Umane
(Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

PROCESSO

Procedure selettive per il conferimento a personale dipendente di incarichi di Coordinamento e di Posizione Organizzativa

RISCHIO

Inosservanza norme di legge/regolamento che disciplinano le procedure di selezione e le verifiche del possesso dei requisiti per l'attribuzione di incarichi di Coordinamento e di Posizione Organizzativa

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,75

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Dichiarazioni dei soggetti preposti alle selezioni sulla insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità rispetto ai partecipanti alle procedure selettive

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 marzo 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente tutte le autodichiarazioni acquisite

PROCESSO

<i>Procedure selettive per la redazione di graduatorie di mobilità all'interno dell'Azienda</i>

RISCHIO

Inosservanza norme di legge/regolamento che disciplinano le procedure di selezione e le verifiche del possesso dei requisiti per l'attribuzione di punteggi ai fini della redazione delle graduatorie di mobilità all'interno dell'Azienda
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

Dichiarazioni dei soggetti preposti alle selezioni sulla insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità rispetto ai partecipanti alle procedure di mobilità e verifica tramite consultazione diretta degli archivi dell'amministrazione e/o tramite richiesta di conferma scritta della corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze in atti
--

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 marzo 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente tutte le autodichiarazioni acquisite

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:

**Affidamento lavori, servizi, forniture e gestione patrimonio
(Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie: Attività Tecniche,
Acquisizione Beni e Servizi, Logistica e Gestione e Monitoraggio Servizi
esternalizzati, Risorse Informatiche e Telematiche)**

PROCESSO
<i>Controllo dell'esecuzione dei servizi esternalizzati</i>

RISCHIO
Erogazione di prestazioni in quantità inferiore rispetto ai dati previsti contrattualmente
Sottoscrizione di varianti con aumenti delle quantità definite nei contratti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,25
Valore Complessivo del Rischio	6,30

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Predisposizione ed approvazione di procedure di controllo standardizzate a campione
Suddivisione dei compiti di scelta del campione per i controlli fra più operatori, appartenenti ai vari Servizi del Dipartimento

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 luglio 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei Servizi Esternalizzati

MONITORAGGIO

Rendiconto annuale con evidenziazione delle operazioni eseguite, sia con riferimento alla scelta del campione che all'esecuzione dei controlli

PROCESSO

<i>Liquidazione delle fatture in formato elettronico relativamente ai contratti di lavori, forniture e servizi gestiti dal Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie</i>
--

RISCHIO

Erogazione illegittima di pagamenti

Assenza di tracciabilità di percorso e documentazione

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
--------------------------------	--

Valore "Probabilità"	2,50
----------------------	------

Valore "Impatto"	2,00
------------------	------

Valore Complessivo del Rischio	5,00
--------------------------------	-------------

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

Assegnazione a più dipendenti delle operazioni di liquidazione, indipendentemente dal Servizio di provenienza della documentazione, all'interno del Dipartimento
--

Elaborazione di apposita procedura informatica che permetta di monitorare l'esecuzione dei procedimenti di liquidazione

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 luglio 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

Posizione Organizzativa “Settore Acquisizione Beni Economici e Sanitari”

MONITORAGGIO

Rendiconto annuale con evidenziazione delle operazioni eseguite

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Ospedali****(Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Taro)****PROCESSO**

Applicazione regolamento per la gestione delle liste d'attesa per ricoveri finalizzati ad interventi chirurgici programmati all'interno degli stabilimenti ospedalieri aziendali

RISCHIO

Discrezionalità e disparità di trattamento nell'applicazione dei criteri di valutazione stabiliti nel regolamento di Presidio Ospedaliero

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,75
Valore Complessivo del Rischio	5,25

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Verifiche della corretta applicazione dei criteri introdotti con la regolamentazione della gestione delle liste di attesa dei ricoveri ospedalieri finalizzati ad intervento chirurgico programmato

TEMPI DI ATTUAZIONE

Giugno 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Medico di Ospedale

MONITORAGGIO

Riscontro periodico documentato dell'applicazione della nuova regolamentazione nella gestione delle liste d'attesa

PROCESSO

Applicazione delle norme stabilite nel regolamento d'accesso alle camere ardenti degli stabilimenti ospedalieri aziendali

RISCHIO

Discrezionalità e difformità nell'applicazione delle norme stabilite nel regolamento

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Verifica periodica della corretta applicazione delle misure introdotte con la regolamentazione degli accessi alle camere ardenti

TEMPI DI ATTUAZIONE

Settembre 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Medico di Ospedale

Coordinatore Servizio trasporto infermi - necrofori

MONITORAGGIO

Riscontro periodico documentato dell'applicazione della nuova regolamentazione con gli utenti interni ed esterni

PROCESSO

<i>Percorso di riscossione per le prestazioni erogate in regime di libera professione presso gli stabilimenti ospedalieri aziendali</i>

RISCHIO

Anomalie nella riscossione per le prestazioni erogate ai cittadini in regime di libera professione
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
--------------------------------	--

Valore "Probabilità"	3,50
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	7,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|--|
| <p>a) Verifiche che all'atto della prenotazione vengano fornite all'utente le indicazioni su importo e modalità di pagamento della prestazione in libera professione</p> <p>b) Per gli incassi tramite contante/POS saranno effettuati riscontri specifici tra le somme incassate dai singoli pazienti e le prenotazioni in libera professione presenti sulla procedura CUP aziendale</p> <p>c) Per gli incassi tramite c/c postale e bancario saranno effettuate verifiche negli elenchi degli incassi provenienti dalle distinte postali e bancarie e le prenotazioni in libera professione presenti sulla procedura CUP aziendale</p> |
|--|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Dicembre 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Responsabile Amministrativo Direzione di Ospedale

MONITORAGGIO

Riscontro sulla corretta informazione su importo e modalità di pagamento fornite all'utenza

Accertamento documentato delle registrazioni delle prestazioni prenotate in regime di libera professione nella procedura CUP aziendale

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:
Farmaceutica
(Dipartimento Assistenza Farmaceutica)

PROCESSO	
<i>Distribuzione diretta farmaci e altro materiale sanitario</i>	

RISCHIO	
Discrezionalità, inosservanza delle normative e delle procedure a garanzia dell'equità di accesso	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,60
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,90

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
Elaborazione di una procedura aziendale quale miglioramento di tutte le fasi del processo di erogazione	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Dicembre 2015	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE	
Direttore Dipartimento Assistenza Farmaceutica	

MONITORAGGIO

Documento contenente la procedura

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:
Cure Primarie
(Distretti/Dipartimenti Cure Primarie)

PROCESSO

Rimborso spese per cure e soggiorni a favore di invalidi di guerra e invalidi civili di servizio

RISCHIO

Discrezionale od errata applicazione dei criteri di accesso al rimborso

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,75

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Relazione motivata acclusa all'atto del valutatore di prima istanza

TEMPI DI ATTUAZIONE

Novembre 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Cure Primarie o suo delegato

MONITORAGGIO

Annuale su tutti i casi oggetto di rimborso

PROCESSO

Scelta/revoca Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta

RISCHIO

Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, eventualmente finalizzate a privilegiare specifici professionisti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,30
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,45

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Rinnovo interventi di formazione/informazione agli operatori

TEMPI DI ATTUAZIONE

Novembre 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Cure Primarie o suo delegato

MONITORAGGIO

Monitoraggio semestrale a campione delle scelte e revoche

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:
Sanità Pubblica
(Dipartimento Sanità Pubblica)

PROCESSO	
<i>Commissione "Patenti"</i>	

RISCHIO	
Continuità di funzione in capo ai medesimi soggetti	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	6,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
Rideterminazione e rotazione della componente medica della Commissione	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Settembre 2015	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE	
Direttore Dipartimento Sanità Pubblica	

MONITORAGGIO
Atti di selezione e nomina

PROCESSO

Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.) - Partecipazione del personale tecnico alla Commissione Comunale per la valutazione di installazione distributori di carburante

RISCHIO

Continuità di funzione in capo ai medesimi soggetti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Rideterminazione e sostituzione dei componenti tecnici da individuarsi mediante rotazione degli stessi su diverse Commissioni Comunali

TEMPI DI ATTUAZIONE

Aprile 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Dirigente Responsabile Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.)

MONITORAGGIO

Piani di lavoro

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:
Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
(Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale/Dipendenze
Patologiche)

PROCESSO

Affidamento, nell'area disciplinare delle Dipendenze Patologiche, di progetti c.d. "innovativi" (prestazioni di residenzialità e territorialità), non compresi nel sistema d'accreditamento, ad Enti operanti nell'area

RISCHIO

Discrezionalità nella definizione dei contenuti delle progettualità e nell'individuazione dell'Ente cogestore/affidatario

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,20
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,80

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

- a) Definizione analitica delle prestazioni
- b) Ricomprensione delle prestazioni tra quelle definite "integrative" dall' "Accordo Generale per il triennio 2014/2016 tra la Regione Emilia Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari della regione in materia di prestazioni erogate a favore delle persone con problemi di dipendenza patologica", approvato dalla Regione Emilia Romagna con DGR n. 1718/2013
- c) Inclusione delle prestazioni all'interno dell' "Accordo locale e contrattuale relativo a prestazioni da erogare in favore di persone dipendenti da sostanze di abuso assistite dall'Azienda USL di Parma nel triennio 2014/2016", ai fini del successivo accreditamento delle medesime

TEMPI DI ATTUAZIONE

Ottobre 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Responsabile amministrativo Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche

MONITORAGGIO

Ricognizione delle prestazioni e nuovi accordi

ALTRE AZIONI

14. Formazione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente.

Su proposta del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità, l'Azienda ha promosso un ciclo di incontri formativi avviati sin dal gennaio 2014, con i seguenti obiettivi di fondo:

- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il Piano Anticorruzione ed il Programma Trasparenza
- illustrare il Codice di Comportamento
- indicare ambiti e modalità per la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori.

La partecipazione ai corsi è stata indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e a tutti gli operatori amministrativi, fermo restando che qualunque operatore poteva aderire all'iniziativa di formazione.

Il corso per ciascun partecipante è stato articolato su due incontri, uno dedicato al tema della Trasparenza e l'altro all'Anticorruzione (e Codice di Comportamento); ogni incontro di durata di 3 ore ha avuto la modalità della relazione frontale.

Tutti gli incontri hanno avuto come relatore il Responsabile aziendale, riferimento dunque anche del percorso formativo.

I corsi sono stati organizzati, dai rispettivi Uffici Formazione decentrati, col coordinamento dell'UO Formazione aziendale, in ciascuno dei quattro territori in cui è articolata l'Azienda e per i Servizi della sede centrale, per un totale di *n. 17 incontri nel periodo gennaio/giugno 2014*.

Le Strutture dei Dipartimenti Territoriali di Sanità Pubblica e Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche hanno fatto riferimento alle rispettive aree distrettuali.

Sulla base delle schede compilate dai partecipanti al termine di ogni incontro risulta:

- agli incontri dedicati ad Amministrazione Trasparente hanno partecipato n. 745 dipendenti
- agli incontri dedicati alla Prevenzione dalla Corruzione hanno partecipato n. 700 dipendenti

Il report complessivo dei corsi, comprese le valutazioni relative, è agli atti in Azienda presso l'UO Formazione.

Per l'anno 2015 si indica:

Formazione di base:

- **ulteriori edizioni del corso formativo di base, come sopra descritto, sulla base di richieste, adesioni ed organizzazione da parte dei vari ambiti distrettuali**

Formazione specialistica:

- **un momento formativo, caratterizzato da contenuti tecnici ed etici, destinato ai Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie (da concordare articolazione e modalità col Direttore del Dipartimento)**
- **un momento formativo, caratterizzato da contenuti tecnici ed etici, destinato al Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo (da concordare articolazione e modalità col Direttore di Servizio)**

Formazione regionale:

- **un corso, improntato all'etica ed al contrasto dell'illegalità, per dirigenti e responsabili dei settori aziendali in cui sono esercitate "funzioni di vigilanza" all'esterno (probabile iniziativa regionale in tal senso, rivolta appunto in particolare alle aree ricomprese nei Dipartimenti Sanità Pubblica)**

15. Incontri con i Comitati Consultivi Misti dell'Azienda

La consultazione dei Comitati, sui sistemi di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ed anche sulla bozza del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, è avvenuta secondo le indicazioni di legge e del Piano Nazionale Anticorruzione a cavallo tra il 2013 e il 2014.

Per il 2015 è proposito dell'Azienda incontrare i quattro Comitati Consultivi Misti operanti presso i rispettivi ambiti distrettuali, per finalità di informazione e confronto sui temi, le strategie e gli obiettivi pianificati. Iniziativa affidata al Responsabile aziendale.

16. Monitoraggio e vigilanza

Quali misure e strumenti per il monitoraggio dell'attuazione del Piano, e così anche dei fenomeni di illegalità eventualmente verificatisi, si indicano:

- **relazioni al Responsabile della prevenzione dei dirigenti responsabili delle unità organizzative di cui ai processi riportati nelle schede contenute nel Piano, secondo i tempi previsti nei rispettivi monitoraggi**
- **relazioni annuali (entro il 30 novembre) al Responsabile della prevenzione, da parte dei dirigenti responsabili delle Strutture/Servizi nei quali si applica la misura della rotazione del personale**
- **report annuale (entro il 30 novembre) al Responsabile della prevenzione, dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari in ordine ai procedimenti avviati per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione**
- **report annuale (entro il 30 novembre) al Responsabile della prevenzione, degli Affari Legali, in ordine alle pronunce di condanna (giustizia ordinaria e contabile) per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione**
- **incontri con Strutture e Servizi e Referenti indetti dal responsabile aziendale, supportati da documenti di monitoraggio**
- **segnalazioni di presunti illeciti**

- **relazione annuale del Responsabile della Prevenzione sull'attività svolta (entro il 15 dicembre)**

Il Responsabile della prevenzione può chiedere, in qualsiasi momento, chiarimenti, verbalmente o per iscritto, su fatti, relazioni e report a lui inviati.

Efficacia e chiusura

Il presente Piano triennale assume immediata efficacia dal momento dell'approvazione con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda; costituisce *atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni aziendali e nei confronti di tutti i dipendenti.*

Per quanto non espressamente previsto nel presente aggiornamento del Piano, l'attività di prevenzione della corruzione trova comunque applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012.

INDICE

METODO **pag. 2**

SISTEMA **pag. 5**

MONITORAGGIO **pag. 10**

MISURE ED AZIONI **pag. 12**

Misure generali **pag. 12**

- **Mappatura processi/procedimenti**
- **Valutazione rischio processi/procedimenti**
- **Monitoraggio dei termini procedurali/di processo**
- **Trasparenza**
- **Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance**
- **Rete Referenti**
- **Codice di Comportamento**
- **Riunioni di unità organizzativa**

Misure specifiche **pag. 18**

- **Rotazione del personale**
- **Whistleblower (segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti)**
- **Inconferibilità/Incompatibilità**
- **Dichiarazioni dei dirigenti sulla situazione patrimoniale e sui redditi**
- **Misure in particolari aree di rischio e processi**

Altre azioni**pag. 52**

- **Formazione**
- **Incontri con i Comitati Consultivi Misti dell'Azienda**
- **Monitoraggio e vigilanza**

Allegati:

- **AGGIORNAMENTO 2015 DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'**
 - **PIANO TRIENNALE AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2014/2016**
-

Parma, 30 gennaio 2015

*Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione
e per la Trasparenza*

Giovanni Bladelli

Direzione Generale
Il Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2014/2016 dell'Azienda USL di Parma

AGGIORNAMENTO 2015

METODO

Il *Programma Trasparenza di questa Azienda per il triennio 2014/2016* è stato approvato, su proposta del Responsabile aziendale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, con deliberazione n. 54 del 30 gennaio 2014, ed inserito quale sezione del Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016, approvato con deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014. E' stato diffuso agli organismi e a tutte le strutture dell'Azienda nei giorni successivi all'approvazione, pubblicato sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale - sottosezione Disposizioni Generali/Programma Trasparenza -, dunque consultabile e scaricabile in forma integrale. Nella stessa sottosezione, ed in altra dedicata in modo specifico all'attività di anticorruzione, è pubblicato il Piano per la Prevenzione della Corruzione.

Si ricorda che l'istituto della Trasparenza, pur godendo di propria autonomia, è stato investito dalla legge n. 190/2012 sul contrasto all'illegalità nella Pubblica Amministrazione, anche della funzione di rilevante strumento di prevenzione della corruzione. Si tratta di una delle principali misure trasversali, in quanto investe realmente tutte le articolazioni aziendali per attività e serie di adempimenti. Merito ed azioni sono contenute nel documento programmatico triennale.

Questa Azienda ha dedicato attenzione, impegno e risorse all'attuazione delle indicazioni nazionali in materia, impostando un sistema (Prevenzione/Trasparenza) che, oltre agli adempimenti già effettuati, è in grado di perseguire

gli obiettivi, puntando sulla formazione, sul coinvolgimento delle unità organizzative e degli operatori, sulla serietà delle iniziative di sensibilizzazione e delle attività richieste.

L'integrazione tra i sistemi, le misure e le azioni in tema di prevenzione della corruzione, di trasparenza, di comportamento degli operatori, così come impostato e declinato, ha inteso rappresentare un primo momento di un "unitario sistema", che, ha necessità di aggiornamento e "manutenzione" periodico, anche per assicurare i necessarie sviluppi ed integrazioni.

E' questo il momento in cui occorre valutare ed approvare un intervento di possibile integrazione ed aggiornamento del Programma e delle misure e delle azioni in esso contenute, così come previsto dalla legge (art. 10, comma 1, decreto legislativo n. 33/2013). L'aggiornamento annuale lo si calendarizza entro il 31 gennaio in virtù del termine obbligatorio previsto per l'aggiornamento del Piano di prevenzione, di cui il Programma Trasparenza va a costituirne un necessario allegato.

Il metodo individuato, data anche la "ridotta anzianità" del Programma, è quello di confermarne l'intero l'impianto, il sistema descritto nella rassegna degli istituti introdotti e delle misure programmate, che investono le strutture ed i servizi dell'Azienda. Tutto ciò in quanto detta impostazione ha offerto aspetti ed esiti positivi, in particolare per il coinvolgimento di dirigenti ed operatori, sulle realizzazioni cui sono stati

chiamati; ne sono testimonianza i documenti di monitoraggio e la Relazione generale dello scorso dicembre del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Dunque, il presente documento vuole dettare, oltre che un semplice aggiornamento in relazione ad avvenuti interventi normativi, la prosecuzione operativa del Programma, mediante la conferma e l'individuazione di alcune ulteriori misure che integrano e sviluppano quelle precedenti, ma che anche ridefiniscono o riprendono adempimenti non ancora completati ovvero da confermarsi; aggiornamento che investe sugli impegni 2015.

SISTEMA AZIENDALE

E' opportuno ricordare, in questa sede, il contesto, alcuni aspetti che compongono il tema Trasparenza, informazioni riguardanti le fasi di programmazione e di avvio della relativa attuazione.

Il riordino degli impegni e degli obblighi di trasparenza per le pubbliche amministrazioni, anche mediante la standardizzazione delle modalità attuative della pubblicazione attraverso i siti web istituzionali, è avvenuto col *decreto legislativo n. 33/2013* "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

Si ricorda la definizione data dal decreto: *"La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

Oltre alla trasparenza intesa come valore e come insieme di obblighi, il vero carattere di novità rispetto al passato è rappresentato dall'attribuzione della valenza di importante *strumento di prevenzione e contrasto della corruzione*. Infatti, il riordino della disciplina deriva da specifica delega contenuta nella *legge n. 190/2012* "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che detta numerose disposizioni direttamente applicabili ovvero da utilizzare per interventi normativi delegati in materia di anticorruzione, nella convinzione appunto che la trasparenza costituisca uno degli strumenti da utilizzare nel settore pubblico per

contrastare il fenomeno della corruzione, oltre che rendere maggiormente effettivi i principi costituzionali dell'azione pubblica.

Una nuova impostazione con la quale si è disegnato anche *un nuovo sistema coordinato ed integrato di obiettivi ed azioni tra gli ambiti della performance, dalla trasparenza e dell'anticorruzione*. I programmi, le attività e le misure in tema di trasparenza (Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità) devono essere coordinate con quelle previste in materia di prevenzione della corruzione (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione), e così quell'insieme deve integrarsi nel sistema di programmazione e valutazione delle performance, di ogni amministrazione pubblica.

Tra le novità, da ricordare il nuovo istituto dell'*Accesso civico*: è il diritto di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, qualora non siano disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale. Diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato (diverso quindi dal diritto di accesso alla documentazione amministrativa di cui alla legge n. 241/1990).

Il Programma aziendale ha declinato le indicazioni nazionali (decreto legislativo n. 33/2013 e deliberazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ora A.N.AC., a suo tempo denominata CIVIT) competente sulla materia, per la parte generale ed i singoli obblighi/adempimenti, in una logica di inserimento nella realtà organizzativa ed operativa.

Si richiamano, in sintesi, le principali azioni svolte per l'impostazione del Sistema aziendale Trasparenza.

Individuato il *Responsabile aziendale*, anche Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione, per le funzioni previste:

- predisposizione ed aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- coordinamento del sistema
- attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione
- verifica regolare attuazione dell'accesso civico
- segnalazione casi di inadempimento.

E' stata approntata, ed è attiva, la *sezione web "Amministrazione Trasparente"* all'interno del sito web istituzionale dell'Azienda, in collaborazione con *l'Ufficio Comunicazione* aziendale cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni. La sezione è pienamente accessibile.

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito dal Servizio aziendale Risorse Informatiche e Telematiche.

Le pubblicazioni riguardano *documenti, dati, informazioni*. Nell'attività di pubblicazione si pone l'attenzione dovuta ai principi di tutela della *riservatezza/privacy*.

La *disposizione generale dettata per garantire gli adempimenti* prevede che ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmessa all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

I dirigenti responsabili dei Servizi e degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare (art. 43, comma 3, decreto n. 33/2013).

La *Tabella Obblighi di Pubblicazione*, inserita nel Programma Trasparenza, prevede analiticamente dati/documenti/informazioni, tempi, competenze e responsabilità delle diverse unità organizzative.

Accesso Civico

Per garantire il nuovo istituto dell'accesso civico è stato approntato il percorso relativo, riportato all'interno del Programma Trasparenza.

La descrizione del diritto ed i riferimenti sono riportati nella prima parte della sezione web "Amministrazione Trasparente", la modulistica da utilizzare è scaricabile nella parte Disposizioni Generali/Programma Trasparenza.

MONITORAGGI

I monitoraggi in ordine agli adempimenti di misure ed azioni previste dal Programma Trasparenza rappresentano un'attività di forte rilievo, naturalmente per verificare effettività ed efficacia di quanto e programmato.

Nel 2014, secondo il sistema previsto per l'area della Trasparenza, sono stati svolti in modo continuativo.

I momenti e gli strumenti di maggior rilievo sono individuabili nei seguenti:

- *monitoraggio generale su tutto quanto previsto nel Programma Trasparenza, con specifico documento di verifica, e incontro per il confronto con i responsabili e referenti di strutture e servizi (ottobre/novembre 2014)*
- *Relazione generale del Responsabile aziendale, resa anche ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, del 15 dicembre 2014, pubblicata sulla sezione web "Amministrazione Trasparente".*
- *Griglia di rilevazione adempimenti in materia di Trasparenza al 31.12.2014, secondo schema predisposto dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (deliberazione A.N.AC. n. 148/2014), sottoposta al nuovo Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale, istituito dall'art. 6 della L.R. n. 26/2013 e disciplinato con DGR n. 334/2014. Ad oggi è*

intervenuto assenso da parte di OIV e la relativa documentazione è pubblicata nella parte dedicata all'interno della sezione web "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale

- *Controlli vengono effettuati a livello nazionale tramite il sistema della "Bussola della Trasparenza", sito web (www.magellano.it/bussola) quale strumento di lavoro on line istituito e governato dalla Presidenza del Consiglio/Ministero per la Pubblica Amministrazione, che consente ai cittadini ed alle stesse Amministrazioni l'analisi ed il monitoraggio dei siti web di "Amministrazione Trasparente".*

Per l'anno 2015 è confermato il sistema, oltre ai contatti opportuni in qualsiasi momento con i Referenti individuati da strutture e servizi aziendali.

MISURE E AZIONI 2015

1. Conferma generale del Sistema “operativo” aziendale della Trasparenza

Il mantenimento dell'impianto organizzativo approvato col Programma triennale, comporta la conferma del percorso operativo, che si riporta:

Ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmessa all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

I dirigenti responsabili dei Servizi e degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare (art. 43, comma 3, decreto n. 33/2013).

E' cura di ogni unità organizzativa verificare la presenza, ed eventuali variazioni intervenute, ovvero la mancanza, dei documenti, dati, informazioni nelle rispettive parti della sezione web "Amministrazione Trasparente".

2. Obblighi di aggiornamento

E' obbligatorio per ciascuna unità organizzativa provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", secondo le rispettive competenze, tempi e modalità previsti nella "Tabella obblighi di pubblicazione" (allegata in forma aggiornata al presente documento).

3. Mappatura processi/procedimenti

Si tratta di misura relativa sia all'area della Trasparenza che della prevenzione della corruzione: è necessaria la pubblicazione nella sezione web "Amministrazione Trasparente" e costituisce il presupposto per il monitoraggio dei termini dei processi/procedimenti stessi quale misura di prevenzione.

L'adempimento è da rendere mediante l'elaborazione di tabelle contenenti i procedimenti/processi e gli elementi importanti degli stessi, secondo le impostazioni a suo tempo indicate.

La misura ad oggi prevede la necessità di un completamento in quanto molte unità organizzative, tra quelle individuate, hanno già provveduto.

Sono tenute a provvedere al completamento, entro il 31 marzo 2015:

- **Dipartimento Sanità Pubblica (per le aree veterinaria e igiene pubblica)**
- **Dipartimenti Cure Primarie (in modo omogeneo per i 4 Distretti)**
- **Servizio Risorse Economico Finanziarie.**

4. Monitoraggio dei termini procedurali/di processo

Misura relativa sia all'area della Trasparenza (con pubblicazione relative tabelle sulla sezione web "Amministrazione Trasparente") sia all'area della prevenzione della corruzione. E' considerata misura trasversale per la prevenzione in quanto attraverso il monitoraggio possono emergere eventuali omissioni o ritardi che potrebbero rappresentare sintomi di fenomeni di illegalità.

Tutte le seguenti unità organizzative sono tenute ad elaborare e a presentare, entro il 30 aprile 2015, le tabelle per la pubblicazione, con le seguenti indicazioni:

- **il monitoraggio deve essere riferito all'anno 2014 (tabelle annuali)**
- **le tabelle devono essere articolate ricalcando quelle dei processi/procedimenti**
- **per ciascun processo/procedimento deve indicarsi se concluso nei termini, ovvero in ritardo, le motivazioni del ritardo, gli eventuali correttivi adottati.**

Le unità organizzative:

- **Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni**
- **Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo**
- **Servizio Risorse Economico Finanziarie**
- **Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie (già provveduto)**
- **Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica**
- **Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche**
- **Dipartimenti Cure Primarie.**

5. Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

Confermato il coordinamento del sistema Anticorruzione/Trasparenza con la Performance mediante un collegamento diretto, nella programmazione aziendale, tra le misure previste con gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Ad oggi detta conferma è inserita nella bozza di Piano aziendale della Performance 2015/2017.

6. Rete Referenti

Costituita la Rete dei Referenti aziendali (sono n. 19), sia per le attività di prevenzione della corruzione che per quelle in materia di Trasparenza.

Composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa indicata specificamente nel Piano e nel Programma, rappresenta il contatto operativo tra il responsabile aziendale e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

Il Responsabile fisserà incontri generali per le verifiche e i monitoraggi (indicativamente a giugno - novembre).

7. Accesso Civico

Il Responsabile aziendale assicura l'attuazione dell'istituto mediante il percorso già attivo.

8. Giornata della Trasparenza

Al Responsabile aziendale è demandata l'iniziativa e la proposta per l'indizione della Giornata della Trasparenza 2015, secondo le forme e le indicazioni ritenute opportune.

9. Altre azioni per le pubblicazioni

Oltre alle misure riportate ai numeri da 1 a 4, si invitano le unità organizzative a provvedere in tempi congrui agli adempimenti sotto riportati, tra quelli considerati al momento del monitoraggio generale di novembre 2014, secondo l'articolazione della sezione web "Amministrazione Trasparente":

DISPOSIZIONI GENERALI

Atti generali

- Da collocare i vigenti **regolamenti disciplinari** per le aree contrattuali, oltre al già presente Codice di Comportamento (Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

Oneri informativi per cittadini e imprese

- Da collocare **elenco oneri informativi** gravanti su cittadini e imprese, compreso il relativo **scadenziario**. Nel Programma/Tabella è indicato riferimento circoscritto ai Servizi relativi al Dipartimento Sanità Pubblica (Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica)

PERSONALE

Dirigenti

- Da inserire informazioni e dati concernenti le **procedure di conferimento degli incarichi di direttore di dipartimento, di struttura complessa e di dirigente di struttura semplice**. Poiché nella tabella pubblicata ed aggiornata comprendente tutti gli incarichi dirigenziali sono presenti informazioni, con indicazione del provvedimento di conferimento incarico, resta da inserire un file con descrizione sintetica delle procedure generali. Analogamente, descrizione sintetica delle procedure di conferimento degli incarichi di **direttore sanitario e amministrativo**. (Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

- **raccogliere e pubblicare i curriculum di tutti i dirigenti**, ampliando così le pubblicazioni ad oggi effettuate solo per i direttori di struttura complessa. L'indicazione è dovuta in ragione dell'interpretazione proposta in sede regionale su dati, documenti, informazioni da pubblicare per la dirigenza. (Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

CONTROLLI SULLE IMPRESE

- Occorre elaborare e pubblicare **elenchi di tipologie di controllo, obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo** (Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica - Dipartimento Assistenza Farmaceutica)

BILANCI

Bilancio preventivo e consuntivo

Con legge n. 89/2014, che ha convertito il decreto legge n. 66/2014, sono stati ampliati gli obblighi di pubblicazione in materia, prevedendo sostanzialmente la pubblicazione in forma integrale; il DPCM 22 settembre 2014, pubblicato in G.U. n. 265 del 14 novembre 2014, ha adottato gli schemi e le modalità di pubblicazione.

Con la pubblicazione dei prossimi bilanci (preventivo 2015 e esercizio 2014) occorre elaborare e pubblicare:

- **bilancio preventivo e consuntivo in forma integrale**
- **tabella con dati di sintesi (in forma aggregata e semplificata, con rappresentazioni grafiche).**
- **dati di entrate e spese (costi e ricavi) dei bilanci di previsione e d'esercizio.**

(Servizio Risorse Economiche e Finanziarie)

PAGAMENTI ALL'AMMINISTRAZIONE

Indicatore di tempestività dei pagamenti

Dati da aggiornare, secondo le nuove previsioni di cui alla legge n. 89/2014, e precisamente:

- pubblicazione annuale dell'indicatore medio dei pagamenti per acquisti di beni e servizi e forniture, denominato **“indicatore annuale di tempestività dei pagamenti”**
- pubblicazione trimestrale di un indicatore denominato **“indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti”**, riguardante tutti i pagamenti indistintamente (Servizio Risorse Economiche e Finanziarie)

10. Modifiche alla Tabella Obblighi di Pubblicazione

Sono introdotte modifiche alla Tabella Obblighi di Pubblicazione approvata col Programma triennale del gennaio 2014.

Le poche variazioni sono dovute sostanzialmente a:

- modifiche normative e regolamentari intervenute dopo l'approvazione del Programma Triennale
- interventi interpretativi indicati dalle Direzioni Regioni per perseguire omogeneità applicative tra le Aziende Sanitarie regionali.

Le modificazioni, integrazioni o le specifiche riguardano i seguenti aspetti:

- contratti collettivi decentrati
- compensi e curriculum di tutto il personale dirigente
- borse di studio
- Organismo Indipendente di Valutazione (ora unico regionale per il Servizio Sanitario Regionale)
- bilanci
- pagamenti.

Segue la Tabella aggiornata.

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Area	Tipologia documento, dato, informazione	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Triennale la durata del Programma, annuale l'aggiornamento	Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità	Il primo Programma entro il 31 gennaio 2014
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Atto Aziendale	art. 13, c. 1, d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Documenti contenenti direttive generali e programmi di rilevanza aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Codici disciplinari	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo organizzativo	
		Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013)	art. 54 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Risorse Umane e	

					Sviluppo Organizzativo e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari	
		Codice di Comportamento aziendale	art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	In base a modifiche normative od a valutazioni di necessità e opportunità di interventi di modifica	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari	Codice approvato e pubblicato il 31 dicembre 2013
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Elenco oneri informativi gravanti su imprese e cittadini	art. 34, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Elenchi da elaborare Aggiornamenti secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica	Elenchi da elaborare, per oneri finalizzati all'ottenimento di concessioni, certificazioni, benefici
		Scadenario obblighi amministrativi	art.12. c. 1 bis, d.lgs n. 33/2013 (introdotto da d.l. n.69/2013 convertito con legge n. 98/2013) e DPCM 8 novembre	Da elaborare Aggiornamenti secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica	Per obbligo amministrativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione trasmissione, conservazione e produzione di

			2013			informazioni e documenti, cui cittadini e imprese sono tenuti
	Attestazioni Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14, c. 4, lett. g, d.lgs. n. 150/2009 e delibera n. 77/2013 A.N.AC.	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC.	Responsabile aziendale per la trasparenza e l'Integrità	Collaborazione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) e Ufficio Comunicazione
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, art. 14, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Ufficio Comunicazione	Curricula, compensi e dichiarazioni di compatibilità sono nella sezione Personale (incarichi di vertice e dirigenti)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni nel caso di mancata comunicazione dei dati in ordine a società partecipate	art. 47, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Secondo necessità	Responsabile aziendale per la trasparenza e l'Integrità	Efficace per il solo caso di cui all'art. 22, comma 2, d.lgs. n. 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari regionali e provinciali	/	art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di organizzazione	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs.	Annuale e secondo necessità	Ufficio Comunicazione	

		aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici	n. 33/2013		Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Informatiche e Telematiche Ufficio Comunicazione	
Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione, comprese le borse di studio	Estremi atto conferimento incarico Curriculum dell'incaricato Compensi Oggetto e durata dell'incarico	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tabella trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Ogni Struttura o Servizio aziendale proponente atti di conferimento incarichi a consulenti o collaboratori deve trasmettere il fascicolo completo delle informazioni indicate, compreso il curriculum anche in formato digitale, omettendo i dati sensibili e quelli personali non pertinenti

Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compenso Dichiarazioni di compatibilità	art. 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo
	Dirigenti	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compensi Attività libero professionale in regime di intramoenia Dati relativi allo svolgimento di incarichi, cariche e attività professionale in enti di diritto privato che godono di finanziamenti pubblici	art. 10, c. 8, lett. d art. 15, c. 1, 2, 5 art. 41, c. 2, 3 d.lgs. n. 33/2013	Tabella con aggiornamento trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Riguarda tutti i dirigenti di ogni ruolo
		Procedure conferimento	art. 41, c. 2, d.lgs.	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e	Riguarda tutti i dirigenti con

		incarichi (con curriculum e atto di conferimento)	n.33/2013		Sviluppo Organizzativo	incarichi di Responsabile di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice
	Posizioni organizzative	Elenco Posizioni Organizzative Curricula dei titolari degli incarichi	art. 10, c. 8, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Dotazione organica	Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di: dotazione organica personale effettivamente in servizio costo del personale effettivamente in servizio costo personale a tempo indeterminato, articolato per aree professionali	art. 16, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	

Personale non a tempo indeterminato	Elenco personale non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto	art. 17, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo		
	Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo		
Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo		
Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Ufficio Comunicazione		
Contrattazione integrativa	Accordi integrativi di natura economica, con relazione illustrativa e tecnico	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo		

		finanziaria, e tutti gli altri accordi stipulati a livello aziendale				
	Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Nucleo di Valutazione aziendale: componenti curricula compensi	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Bandi e Avvisi per reclutamento personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
		Elenco Bandi e Avvisi per il reclutamento del personale espletati nell'ultimo triennio, con indicazione del numero di assunzioni e spese sostenute	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
Performance	Piano della Performance	Piano della performance (Piano annuale delle Azioni e Documento Budget annuale)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con aggiornamenti secondo necessità	Dipartimento Valutazione e Controllo	

	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Dipartimento Valutazione e Controllo	
	Ammontare complessivo dei premi	Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali) Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance	art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Dati relativi ai premi	Entità del premio (produttività o risultato) mediamente conseguibile dal personale dirigente e non dirigente Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e	art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	

		non dirigente Indicazione grado di differenziazione nella distribuzione del premio (produttività o risultato)				
	Benessere organizzativo	Dati sui livelli di benessere organizzativo	art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Risultati di attività di rilevazione indetti da A.N.AC, con specifici modelli
	Enti pubblici vigilati	/	art. 22, c. 1, lett. a, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
Enti controllati	Società partecipate	Ragione sociale Misure di partecipazione Durata della partecipazione Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio Rappresentanti dell'Azienda e	art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	Annuale, con specifica tabella	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

		trattamento economico Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
	Enti di diritto privato controllati	/	art. 22, c. 1, lett. c art. 22, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Rappresentazione grafica	Grafico delle partecipazioni in società	art. 22, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Bilancio di Missione (strumento annuale di rendicontazione delle attività, amministrative e sanitarie)	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Gruppo specifico in staff alla Direzione Aziendale	
	Tipologie di procedimento	Elenco procedimenti, con indicazione di: descrizione unità organizzativa e	art. 35, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni Servizio Risorse Umane e Sviluppo	Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio o Dipartimento indicati, per i procedimenti di

		<p>soggetto responsabile</p> <p>atti e modulistica per l'utenza</p> <p>modalità per ottenere informazioni</p> <p>modalità per effettuazione pagamenti</p> <p>strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale</p> <p>soggetto con potere sostitutivo</p>			<p>Organizzativo</p> <p>Servizio Risorse Economiche e Finanziarie</p> <p>Servizio Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati</p> <p>Servizio Attività Tecniche</p> <p>Servizio Risorse Informatiche e Telematiche</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche</p> <p>Dipartimenti</p>	<p>rispettiva competenza</p>
--	--	--	--	--	---	------------------------------

					Cure Primarie	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Monitoraggio per la verifica dei tempi procedimentali	art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	annuale	Ogni Servizio o Dipartimento indicati alla riga precedente, per i procedimenti di rispettiva competenza	Tabella contenente le rilevazioni
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie - Ufficio controllo dichiarazioni Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi deliberazioni della Direzione aziendale	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura competente
	Provvedimenti (delibere e determine)	Scheda sintetica dei provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale accordi stipulati con soggetti privati o con altre P.A.	art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ogni Struttura o Servizio proponente i provvedimenti indicati o competente all'adozione dei provvedimenti indicati Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni, per raccolta schede e pubblicazione	La scheda sintetica deve indicare oggetto, contenuto, spesa ed estremi principali documenti contenuti nel fascicolo. Da trasmettere al Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni Mantengono completa efficacia gli adempimenti in essere in ordine alla pubblicazione dei provvedimenti in albo on line, con collegamento presente anche

						dalla presente sezione web di "Amm.ne Trasparente"
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Elenco tipologie di controllo, secondo dimensione e tipologia di attività	art. 25, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
		Elenco obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo	art. 25, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, secondo le previsioni di cui al d.lgs. n. 163/2006	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	

		Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 57, c. 6, d.lgs. n. 163/2006	Tempestiva	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	
		Informazioni relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 163/2006	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 1, c. 32, legge n. 190/2012	Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno precedente	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	Modalità: tabella riassuntiva specifica per ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata per l'invio di identiche informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP) Contenuti: codice CIG struttura proponente oggetto del bando

						<p>procedura di scelta del contraente</p> <p>elenco degli operatori invitati a presentare offerta</p> <p>aggiudicatario importo di aggiudicazione</p> <p>tempi di completamento dell'opera, fornitura, servizio</p> <p>importo somme liquidate</p>
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Atti e regolamenti che stabiliscono criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati	art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
	Atti di concessione	Tabella riportante i provvedimenti di concessione di	art. 26, c. 2, art. 27 d.lgs. n. 33/2013	annuale	Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in	Le tabelle devono indicare:

		sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati, di importo superiore a 1.000 euro (tipologia benefici senza controprestazione)	Delibera A.N.AC. n. 59/2013		<p>materia.</p> <p>Si indicano:</p> <p>Direzione Attività Socio Sanitarie</p> <p>Distretti</p> <p>Dipartimenti Cure Primarie</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale</p> <p>Dipendenze Patologiche</p>	<p>soggetto beneficiario (esclusi dati identificativi delle persone fisiche in relazione a stato di salute e disagio economico sociale)</p> <p>importo del vantaggio economico corrisposto</p> <p>titolo o motivazioni a base dell'attribuzione</p> <p>modalità di individuazione del beneficiario</p> <p>A titolo esemplificativo, di seguito una casistica non esaustiva:</p> <p>Cure Primarie:</p> <p>rimborsi utilizzo mezzo proprio ad utenti dializzati</p> <p>rimborsi per cure</p>
--	--	---	-----------------------------	--	---	--

						climatiche invalidi di guerra rimborsi ricoveri all'estero rimborsi prestazioni diverse (ausili, trasporti...) Salute mentale: sussidi borse lavoro assegni di cura contributi ed altri interventi Sanità Pubblica e Veterinaria: indennizzi ex legge n. 210/1992 indennità abbattimento animali a titolo di risarcimento indennità malattie infette a titolo di risarcimento
--	--	--	--	--	--	--

						Distretti: borse lavoro sussidi a minori ed adulti assegni di cura per disabili
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilanci di previsione e di esercizio in forma integrale Tabella con dati di sintesi, in forma aggregata e semplificata, con rappresentazioni grafiche Dati di entrata e spese (costi e ricavi) dei bilanci di previsione e d'esercizio	art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 decreto legge n. 66/2014, convertito con legge n. 89/2014 DPCM 22 settembre 2014	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	Ricavabili nella relativa parte contenuta nel Bilancio di Missione

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati	
	Canoni di locazione o affitto	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Rilievi degli organi di controllo interno o revisione amministrativa e contabile non recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
		Rilievi Corte di Conti, anche se recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ufficio Comunicazione	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. a art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento Valutazione e Controllo	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (consumi e personale)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 32, c. 2, lett. b, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	
	Liste di attesa	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	
Pagamenti dell'Amm.ne	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per acquisti di beni, servizi, forniture Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti per tutti i pagamenti indistintamente	art. 33 d.lgs. n. 33/2013 decreto legge n. 66/2014, convertito con legge n. 89/2014	Annuale Trimestrale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

	Piano dei pagamenti	Piano dei pagamenti	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013, convertito con legge n. 64/2013	Aggiornamento periodico, anche secondo indicazioni del piano dei pagamenti regionale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Documenti di programmazione annuale o pluriennale	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale o pluriennale	Servizio Attività Tecniche	
		Relazioni annuali				
		Linee guida per la valutazione degli investimenti Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Attività Tecniche	
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche	Tabelle
Pianificazione e governo del territorio	/	/	art. 39 d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Tecniche	

Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Direzione Aziendale	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Indicazione e recapito Responsabile aziendale per la Trasparenza	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	
		Modalità di richiesta per Accesso Civico ex art. 5 d.lgs. n. 33/2013	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	
		Indicazione e recapito del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"

		Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"
		Relazione del responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"

INDICE

METODO	pag. 2
SISTEMA AZIENDALE	pag. 5
MONITORAGGIO	pag. 9
MISURE ED AZIONI 2015	pag. 11
- Conferma generale del Sistema “operativo” aziendale della Trasparenza	
- Obblighi di aggiornamento	
- Mappatura processi/procedimenti	
- Monitoraggio dei termini procedurali/di processo	
- Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance	
- Rete Referenti	
- Accesso Civico	
- Giornata della Trasparenza	

- **Altre azioni per le pubblicazioni**
- **Modifiche alla Tabella Obblighi di Pubblicazione**

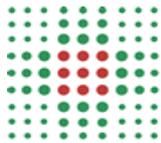
TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

pag.21

Parma, 30 gennaio 2015

*Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione
e per la Trasparenza*

Giovanni Bladelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Direzione Generale
Il Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza

Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016

Relazione sulle attività di prevenzione

(art. 1, comma 14, legge n. 190/2012)

15 dicembre 2014

IL MOMENTO

Il tema dell'illegalità e della corruzione nel nostro paese, con riguardo alla sfera delle attività pubbliche, è di grande e quotidiana attenzione, ancora più che in passato, sia per le dimensioni dei fenomeni che continuamente emergono sia per le azioni che in varia misura vengono progettate e messe in campo per cercare di contrastare il fenomeno.

Non vi è giornata, da qualche tempo, in cui la cronaca non se ne occupi, anche appunto a sottolineare iniziative e misure che hanno indubbiamente preso un decisivo avvio con l'approvazione della legge n. 190/2012 e con l'insediamento nella scorsa primavera della nuova presidenza e direzione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Proprio in data odierna, tra strategie, iniziative, analisi, è stato pubblicato un complessivo *monitoraggio eseguito dal Dipartimento della Funzione Pubblica* sull'adozione dei piani di prevenzione da parte delle amministrazioni pubbliche in osservanza alle prescrizioni del Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013, con particolare rilievo dato dalla stampa nazionale. Appare un quadro che vede ancora inadempienti almeno la metà delle amministrazioni, alcune di rilievo anche nazionale, sia per la pianificazione di misure di prevenzione che per le azioni riguardanti gli obblighi di trasparenza.

In un tale contesto ritengo debba essere indubbiamente riconosciuto come la nostra Azienda abbia dedicato attenzione, impegno e risorse all'attuazione delle indicazioni nazionali in materia, impostando un sistema (Prevenzione/Trasparenza) che, oltre agli adempimenti già effettuati, è in grado di perseguire gli obiettivi, puntando sulla formazione, sul coinvolgimento delle unità organizzative e degli operatori, sulla serietà delle iniziative di sensibilizzazione e delle attività richieste.

LA RELAZIONE

La legge n. 190/2012 (art. 1, comma 14, 3° e 4° periodo) prevede:

“ Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione.

Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività”.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.), organismo nazionale che sovrintende all'intero sistema, ha ritenuto di predisporre, quale Relazione, una *scheda standard*, in formato excel e articolata in tre sezioni, unica ed obbligatoria per tutte le amministrazioni pubbliche; una volta compilata, la stessa deve essere pubblicata nello stesso formato sulla sezione web “Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, sottosezione “altri contenuti - anticorruzione”, entro il 31 dicembre 2014.

Oltre a detta scheda, da vedersi quale adempimento necessario che offre all'Autorità omogeneità per l'attività di monitoraggio, ritengo opportuno rendere anche la presente *Relazione, in affiancamento e “a schema libero”*, che descrive le attività svolte senza le modalità schematiche della scheda A.N.AC.

La relazione è atto proprio del Responsabile della prevenzione della corruzione e non richiede né l'approvazione né altre forma di intervento degli organi di vertice dell'amministrazione.

IL SISTEMA

E' opportuno ricordare il contesto ed alcuni degli aspetti principali utili a comporre il quadro di avvio del sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

Il campo d'azione è dato dall'attuazione della *legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*. Oggetto di attenzione sono situazioni e comportamenti in cui, in senso lato, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati; il sistema vuole individuare strategie ed azioni per la prevenzione dei casi in cui si possa evidenziare un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Dunque, un concetto di "corruzione" ampio ai fini del nostro Piano e del sistema da attuare, consci del fatto che ci si trova nell'ambito della prevenzione e non certo della repressione.

Da qui le ragioni per le quali elementi e corollari del sistema e delle strategie sono rappresentati non solo da generali e specifiche misure da prevenzione, con riferimento alle specifiche attività e funzioni dei vari servizi delle singole amministrazioni, ma anche dal nuovo *Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, integrato in sede aziendale*, dal sistema della *Trasparenza*, uno dei principali strumenti di prevenzione, dagli adempimenti previsti per la rilevazione di *conflitti di interesse*, di situazioni di *incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi dirigenziali*.

Il sistema di prevenzione si articola a livello nazionale con l'approvazione del *Piano Nazionale Anticorruzione* e, a livello di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di *Piani di Prevenzione Triennali*.

Il Piano Nazionale, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è stato approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nel settembre 2013 e rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

Per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali, gli adempimenti ed i relativi termini sono stati definiti attraverso l'Intesa del 24 luglio 2013 in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali).

IL SISTEMA AZIENDALE

Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016

Il Piano Triennale, unitamente al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016, costituisce, secondo le intenzioni dichiarate nel Piano stesso, *l'insieme degli impegni che questa Azienda ha assunto per l'avvio di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità*, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati.

Si tratta di un primo momento di un "unitario sistema" che annualmente, o comunque ogni volta se ne ravvisasse l'opportunità, vedrà aggiornamenti, modificazioni, integrazioni, sviluppi. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

L'attività di pianificazione si configura come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, *modularità e progressività*, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di attuazione. Il Piano rappresenta il documento fondamentale per questa Azienda, al pari di tutte le altre amministrazioni pubbliche chiamate ad approvare i rispettivi propri, per la definizione delle strategie di prevenzione, compreso il loro coordinamento con gli altri strumenti di programmazione, in particolare il *Piano della Performance*.

Il Piano per la prevenzione, oltre che descrivere il contesto ed una serie di elementi fondamentali per il sistema stesso, presenta il proprio fondamentale contenuto nel *processo di gestione del rischio* e nelle *misure di prevenzione* individuate per l'avvio della strategia complessiva. Le misure considerate sono di diverse tipologia, *trasversali, generali o specifiche*; altre azioni programmate, tra cui gli interventi di formazione per tutto il personale, completano il quadro.

Il *Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016* è stato approvato con deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014, comprende quali allegati sostanziali il *Programma Triennale aziendale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016* (approvato con deliberazione n. 54 del 30 gennaio 2014) ed il *Codice di Comportamento dei dipendenti* (approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013).

Tutti i documenti sono pubblicati in modo integrale nella sezione web "Amministrazione Trasparente".

Il sistema complessivo è composto anche dall'attività compiuta nella scorsa annata sulla base delle disposizioni di cui al *decreto legislativo n. 39/2013* in materia di *incompatibilità ed inconfiribilità* degli incarichi dirigenziali, disciplina anch'essa derivante dagli indirizzi della legge n. 190/2012.

Responsabile aziendale e Referenti

Quale *Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione*, anche Responsabile aziendale per la Trasparenza, sono stato nominato con deliberazione n. 322 del 31 maggio 2013.

Le principali funzioni:

- predisposizione ed aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione
- coordinamento del sistema
- verificare l'efficace attuazione del Piano
- definizione delle procedure e delle azioni per la formazione dei dipendenti
- segnalazione casi di inadempimento.

La rete dei *Referenti per la Prevenzione della Corruzione (e per la Trasparenza)*, composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa indicata specificamente nel Piano, rappresenta il contatto operativo tra il responsabile aziendale e le varie unità organizzative.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Pertanto l'Azienda ha provveduto ad inserire nel *Piano delle Azioni 2014*, uno dei principali strumenti di programmazione, nel cap. 8 "Il sistema Azienda/Le linee di sviluppo dell'organizzazione" il macro obiettivo n. 8.1.1.5. denominato "*Integrità e Trasparenza*" in cui sono indicati obiettivi ed azioni corrispondenti ad attività ed adempimenti collegati alle misure previste nel Programma Trasparenza e nel Piano Anticorruzione.

Responsabilità

L'Autorità Nazionale Anticorruzione può in ogni momento disporre controlli e verifiche in ordine all'adozione dei Piani, al loro contenuto, alle attività previste nelle misure di prevenzione.

La mancata ottemperanza alle attività ed agli adempimenti previsti nel Piano per la Prevenzione della Corruzione, così come la violazione delle norme del Codice di Comportamento, costituisce *illecito disciplinare*; responsabilità che può essere individuata per tutti i dipendenti.

Processo di gestione del rischio

L'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che vi partecipano costituisce il processo di gestione del rischio. E' quanto è stato efficacemente concretizzato nella fase propedeutica all'approvazione del Piano.

E' stato articolato nelle fasi di:

- individuazione delle aree con presenza di rischio
- individuazione dei processi/attività all'interno delle aree
- valutazione del rischio, secondo parametri dettati nel Piano Nazionale Anticorruzione
- definizione di misure possibili di prevenzione
- attuazione delle misure
- monitoraggio e valutazione.

In questo primo Piano per la prevenzione, gli esiti di detto processo sono rappresentati, nelle schede delle misure specifiche, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire.

Il processo include anche l'attività che ha portato alla definizione delle altre misure e delle azioni programmate. Ci si riferisce alla Trasparenza, al Codice di Comportamento, al collegamento col Piano della Performance, al monitoraggio dei procedimenti amministrativi, alla tutela del whistleblower, alla rotazione del personale nelle aree a maggior rischio, agli interventi sui regolamenti riguardanti incompatibilità ed incarichi esterni, alla costituzione della rete di referenti, alle iniziative di formazione del personale.

LE MISURE DI PREVENZIONE, LE ATTIVITA', I MONITORAGGI

Richiamo ora le *misure di prevenzione individuate nel Piano, generali, trasversali, specifiche, indicando le specifiche attività svolte.*

Per misure intendiamo iniziative, azioni, strumenti, percorsi la cui effettuazione è ritenuta rilevante o determinante per l'attività di prevenzione. La definizione delle misure è la fase e l'attività con maggiore importanza all'interno del processo di gestione del rischio, fatta salva, naturalmente, quella di realizzazione delle misure stesse.

L'insieme delle misure costituisce il nucleo centrale della programmazione che attua la strategia di prevenzione, che tiene conto delle regole, dei soggetti, delle condizioni, dell'organizzazione, dell'intero sistema articolato per la prevenzione.

MISURE TRASVERSALI

Trasparenza

Si tratta della principale misura trasversale, in quanto investe realmente tutte le articolazioni aziendali per attività e serie di adempimenti. Merito ed azioni sono contenute nel documento Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016.

Il *Programma di questa Azienda per il triennio 2014/2016* è stato approvato, su proposta del Responsabile per la Trasparenza, con deliberazione n. 54 del 30 gennaio 2014, ed inserito quale sezione del Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016, approvato con deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014. E' stato diffuso agli organismi e a tutte le strutture

dell'Azienda nei giorni successivi all'approvazione, pubblicato sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale - sottosezione Disposizioni Generali/Programma Trasparenza -, dunque consultabile e scaricabile in forma integrale. Nella stessa sottosezione, ed in altra dedicata in modo specifico all'attività di anticorruzione, è pubblicato il Piano per la Prevenzione della Corruzione.

Quale *Responsabile aziendale per la Trasparenza*, anche Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione, sono stato nominato con deliberazione n. 322 del 31 maggio 2013.

Sul sistema Trasparenza, le principali funzioni:

- predisposizione ed aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- coordinamento del sistema
- attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione
- verifica regolare attuazione dell'accesso civico
- segnalazione casi di inadempimento.

E' stata approntata, ed è attiva, la *sezione web "Amministrazione Trasparente"* all'interno del sito web istituzionale dell'Azienda, in collaborazione con *l'Ufficio Comunicazione* aziendale cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni. La sezione è pienamente accessibile.

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito dal Servizio aziendale Risorse Informatiche e Telematiche.

Le pubblicazioni riguardano *documenti, dati, informazioni*. Nell'attività di pubblicazione si pone l'attenzione dovuta ai principi di tutela della *riservatezza/privacy*.

La disposizione generale dettata per garantire gli adempimenti prevede che ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmessa all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

I dirigenti responsabili dei Servizi e degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare (art. 43, comma 3, decreto n. 33/2013).

La *Tabella Obblighi di Pubblicazione*, inserita nel Programma Trasparenza, prevede analiticamente dati/documenti/informazioni, tempi, competenze e responsabilità delle diverse unità organizzative.

Accesso Civico

Per garantire il nuovo istituto dell'accesso civico è stato approntato il percorso relativo, descritto all'interno del Programma Trasparenza.

La descrizione del diritto ed i riferimenti sono riportati nella prima parte della sezione web "Amministrazione Trasparente", la modulistica da utilizzare è scaricabile nella parte Disposizioni Generali/Programma Trasparenza.

Ad oggi si è ricevuta una sola richiesta di accesso civico, peraltro riguardante un documento di cui non vi è obbligo di pubblicazione (piano assunzioni personale infermieristico anni 2015/2016).

Monitoraggio.

L'attività di monitoraggio degli adempimenti, dei relativi percorsi e dei documenti, dati, informazioni in pubblicazione sulla sezione web è stata continuativa, in collaborazione e col supporto dell'Ufficio Comunicazione, e spesso occasione di confronti specifici con le singole unità organizzative coinvolte.

Lo scorso novembre ho indetto e condotto un incontro generale collegiale con tutti i Servizi e le Strutture per una verifica complessiva del sistema e dei singoli adempimenti resi e da rendere. L'incontro è stato preparato mediante la predisposizione di due distinti documenti per il monitoraggio dei sistemi di prevenzione della corruzione e della trasparenza, dettagliati e utili a ciascuna unità organizzativa nell'individuazione di compiti e adempimenti svolti od ancora da realizzare (documenti di data 12 novembre, agli atti).

Controlli vengono effettuati a livello nazionale tramite il sistema della "Bussola della Trasparenza", sito web (www.magellano.it/bussola) quale strumento di lavoro on line istituito e governato dalla Presidenza del Consiglio/Ministero per la Pubblica Amministrazione, che consente ai cittadini ed alle stesse Amministrazioni l'analisi ed il monitoraggio dei siti web di "Amministrazione Trasparente".

Ad oggi nell'elenco riservato agli enti sanitari, questa Azienda risulta adempiente, con riferimento agli indicatori riferiti allo schema ed all'articolazione della sezione web "Amministrazione Trasparente".

Altre verifiche sono state effettuate dall'organismo di controllo interno/*Nucleo di Valutazione*, che ha il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, sulla base delle iniziative indette dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Questa Azienda ha già adempiuto a due verifiche attestate dal Nucleo, alle scadenze del 30 settembre 2013 e del 31 gennaio 2014, verifiche relative ad una parte degli indicatori e dei contenuti in "Amministrazione Trasparente".

Impostato e avviato, il sistema aziendale della Trasparenza è da considerarsi ad un livello di adempimenti all'incirca all' 80% rispetto al complessivo dovuto, tenuto conto che documenti, dati ed informazioni di maggiore rilievo sono già oggetto di pubblicazione.

Giornata della Trasparenza

Lo scorso 4 dicembre presso la sala congressi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria in Parma si è tenuta la *Giornata della Trasparenza*, organizzata in modo congiunto dalle due Aziende Sanitarie provinciali, aperta a stakeholder e cittadinanza, cui hanno potuto partecipare i dipendenti per la valenza formativa riconosciuta.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

Per garantire l'effettività del sistema, è previsto il coordinamento fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione.

Si è disposto prevedendo che gli obiettivi, le misure, le azioni e gli adempimenti contenuti nel Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

costituiscono obiettivi ed azioni che integrano il Piano aziendale della Performance (Piano delle azioni - Documento di Budget) anno 2014, e quello degli anni successivi di efficacia del Piano, risultante dagli aggiornamenti annuali.

Monitoraggio dei termini procedurali

E' considerata misura trasversale per la prevenzione in quanto attraverso il monitoraggio possono emergere eventuali omissioni o ritardi che potrebbero rappresentare sintomi di fenomeni di illegalità.

L'attività di monitoraggio è contemplata tra gli obblighi, operativi, delle varie unità organizzative dell'Azienda, nella tabella inserita nel Programma Trasparenza, costituendo già quindi adempimento attuativo del decreto legislativo n. 33/2013.

Inserita nella sezione dedicata ad "Attività e procedimenti", è collegata ai singoli procedimenti amministrativi; *la mappatura dei procedimenti e delle attività (processi) di ciascuna unità organizzativa rappresenta dunque attività rilevante sia per gli adempimenti in materia di trasparenza, che per il sistema di prevenzione della corruzione.*

Ogni articolazione organizzativa indicata nella tabella degli obblighi di trasparenza è tenuta a svolgere il monitoraggio, *annuale*, dei termini procedurali, riferito ai procedimenti di rispettiva competenza.

Ad oggi la misura non risulta ancora realizzata, essendo in corso le relative attività di elaborazione. *Sia il completamento della mappatura dei processi/procedimenti che il connesso monitoraggio degli stessi saranno considerati quale misura generale nell'aggiornamento 2015 del Piano per la prevenzione della corruzione e del Programma Trasparenza.*

Rete Referenti

Costituita recentemente la rete dei Referenti aziendali, sia per le attività di prevenzione della corruzione che per quelle in materia di Trasparenza.

Ricordo che la rete dei Referenti, composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa indicata specificamente nel Piano e nel Programma, rappresenta il contatto operativo tra il responsabile aziendale e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

ALTRE MISURE GENERALI

Codice aziendale di Comportamento

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuiscono agli aspetti di promozione dell'integrità.

E' stato approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder, mediante richiesta di proposte/osservazioni alla bozza di Codice aziendale di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma, come da documentazione in atti. Acquisito il parere positivo dell'Organismo Interno di Valutazione/Nucleo di Valutazione.

La struttura del Codice comprende integralmente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le *integrazioni e le specificazione introdotte in sede aziendale*; costituisce documento allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

E' stato oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente.

Formazione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente.

Su proposta del Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità, l'Azienda ha promosso un ciclo di incontri formativi avviati sin dal gennaio 2014, con i seguenti obiettivi di fondo:

- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il Piano Anticorruzione ed il Programma Trasparenza
- illustrare il Codice di Comportamento
- indicare ambiti e modalità per la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori.

La partecipazione ai corsi è stata indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e a tutti gli operatori amministrativi, fermo restando che qualunque operatore poteva aderire all'iniziativa di formazione.

Il corso per ciascun partecipante è stato articolato su due incontri, uno dedicato al tema della Trasparenza e l'altro all'Anticorruzione (e Codice di Comportamento); ogni incontro di durata di 3 ore ha avuto la modalità della relazione frontale.

Tutti gli incontri hanno avuto come relatore il sottoscritto Responsabile aziendale, riferimento dunque anche del percorso formativo.

I corsi sono stati organizzati, dai rispettivi Uffici Formazione decentrati, col coordinamento dell'UO Formazione aziendale, in ciascuno dei quattro territori in cui è articolata l'Azienda e per i Servizi della sede centrale, per un totale di *n. 17 incontri nel periodo gennaio/giugno 2014*.

Le Strutture dei Dipartimenti Territoriali di Sanità Pubblica e Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche hanno fatto riferimento alle rispettive aree distrettuali.

Sulla base delle schede compilate dai partecipanti al termine di ogni incontro risulta:

- agli incontri dedicati ad Amministrazione Trasparente hanno partecipato n. 745 dipendenti
- agli incontri dedicati alla Prevenzione dalla Corruzione hanno partecipato n. 700 dipendenti

Il report complessivo dei corsi, comprese le valutazioni relative, è agli atti in Azienda presso l'UO Formazione.

Whistleblower (segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti)

Con l'introduzione dell'art. 54 bis nel decreto legislativo n. 165/2001, si prevede che il pubblico dipendente che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, al superiore gerarchico, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, non può essere

sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è stata inserita nel Codice di Comportamento aziendale approvato il 31 dicembre 2013, all'art.8, comma 6. I commi 3, 4, 5, indicano invece la *misura e la disciplina*, ossia le modalità di effettuazione della segnalazione:

“Fermo restando l’obbligo di denuncia all’autorità giudiziaria prevista dalle leggi vigenti, il dipendente può segnalare, in via riservata, situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza al dirigente o responsabile della struttura o servizio di appartenenza o a quello in cui si è verificata l’ipotesi di illecito. Il dirigente o responsabile trasmette, in via riservata, la segnalazione al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e può contestualmente attivare l’azione disciplinare secondo i disposti dei contratti collettivi ed il regolamento disciplinare aziendale.

Chiunque riceva le segnalazioni in argomento è tenuto all’obbligo della massima riservatezza, in particolare per le segnalazioni che potrebbero configurare eventuali ipotesi di corruzione.

Le segnalazioni possono pervenire in via anonima o da soggetti identificati o identificabili. I dirigenti o responsabili che ricevono segnalazioni anonime valutano, nel caso concreto, l’opportunità di trasmettere le segnalazioni medesime al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione”.

Infine, si prevede che nell’ipotesi in cui il dipendente ritenga di aver subito discriminazioni, in conseguenza della segnalazione di illecito, questi possa informare il Responsabile per la prevenzione e il Comitato Unico di Garanzia, per le eventuali iniziative.

Ad oggi non risultano pervenute segnalazioni di alcun genere al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.

MISURE SPECIFICHE

Rotazione del personale

E' misura prevista nel Piano con riferimento alle seguenti unità organizzative, e secondo limiti e condizioni specificatamente previste:

Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie:

- rotazione componenti interni delle commissioni giudicatrici nelle gare per la scelta del contraente col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa

Dipartimento Sanità Pubblica:

- rotazione del personale dirigente e tecnico che effettua attività di vigilanza, presso i Servizi Veterinario e Igiene degli Alimenti
- rotazione del personale tecnico che effettua attività di vigilanza, presso il Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro.

Il monitoraggio è avvenuto mediante relazione dei rispettivi dirigenti responsabili di Servizio, rese in questo periodo, agli atti presso l'Ufficio del Responsabile, nelle quali si attesta la regolare attuazione della misura secondo le condizioni e le modalità previste nel Piano.

Regolamenti Area Risorse Umane

Si è previsto la verifica e l'aggiornamento delle disposizioni regolamentari sul tema delle incompatibilità in generale, con riferimento ai seguenti aspetti:

- Conferimento e autorizzazione incarichi
- Incarichi vietati ai dipendenti
- Inconferibilità per incarichi dirigenziali
- Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali
- Attività successive alla cessazione dal servizio (cd. pantouflage o revolving doors)
- Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.

Sull'attuazione si segnala la proposta del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e conseguente adozione della *deliberazione n. 225 del 15.4.2014 "Integrazione del regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'Azienda USL e anagrafe degli incarichi approvato con deliberazione n. 840 del 27.12.2012"*.

Protocolli di legalità/Patti di integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara".

In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano

esplicitate regole e condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.

Sono attualmente efficaci il *“Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici”* e il *“Protocollo provinciale d'intesa contro il lavoro nero”*, sottoscritti da questa Azienda, unitamente ad altre amministrazioni pubbliche del territorio, con la Prefettura di Parma.

Il monitoraggio avvenuto, per relazione del direttore responsabile del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, attesta che le disposizioni dei Protocolli sono state inserite nella documentazione di gara per lo svolgimento delle procedure bandite nel corso del 2014, con particolare riferimento alle gare di maggior rilievo economico ed organizzativo.

MISURE SPECIFICHE IN PROCESSI A RISCHIO

Si tratta delle *26 schede* contenute nel Piano per la prevenzione, in cui sono indicate misure per specifici processi a rischio.

Aree/Servizi/Processi

RISORSE UMANE

(Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

Processi:

1. Reclutamento del personale dipendente, libero professionale, collaboratori, borsisti:
procedura concorsuale/selezione per l'assunzione di personale dipendente, per l'attribuzione di incarichi libero professionali, di

collaborazione coordinata e continuativa, per l'attribuzione di borse di studio o tirocini formativi retribuiti

2. Gestione presenze/assenze:

gestione della registrazione presenze/assenze del personale dipendente/libero professionista/borsista/tirocinante o con altro contratto di collaborazione atipico

3. Procedimenti disciplinari:

gestione dei procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato

4. Controllo autocertificazioni relative alla partecipazione a concorsi per assunzione, a benefici di legge e contrattuali:

tutte le procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio da parte di dipendenti o di esterni all'Azienda

5. Procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni o autodichiarazioni sostitutive di atto notorio relativi ad incarichi di medicina convenzionata

AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE E GESTIONE PATRIMONIO

(Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie: Attività Tecniche, Acquisizione Beni e Servizi, Logistica e Gestione e Monitoraggio Servizi esternalizzati, Risorse Informatiche e Telematiche)

Processi:

6. Acquisizione di Servizi

7. Affidamento lavori pubblici

8. Autorizzazione subappalti di servizi

9. Autorizzazione subappalti di lavori pubblici

10. Gestione inventario beni

11. Gestione della Cassa Economale Centrale

FINANZIARIA

(Servizio Risorse Economiche e Finanziarie)

Processi:

12. Verifica esenzioni ticket per età e reddito

FORMAZIONE

(Unità Operativa Formazione Aziendale)

Processi:

13. Individuazione docenti esterni, con remunerazione, per eventi formativi

OSPEDALI

(Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Taro)

Processi:

14. Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici programmati

15. Accesso delle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali

16. Utilizzo di campioni gratuiti di dispositivi medici

FARMACEUTICA

(Dipartimento Assistenza Farmaceutica)

Processi:

17. Funzioni di vigilanza:

ispezioni presso le farmacie convenzionate e grossisti di medicinali ad uso umano e gas medicali

18. Acquisto beni sanitari (farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario di competenza della struttura di farmacia aziendale) non ricompresi nelle gare, e in economia

CURE PRIMARIE

(Distretti/Dipartimenti Cure Primarie)

Processi:

19. Assistenza protesica - Erogazione presidi
20. Rimborsi spese sanitarie agli utenti

SANITÀ PUBBLICA

(Dipartimento Sanità Pubblica)

Processi:

21. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L.):
 - vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su base programmata
 - vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su domanda
 - indagini infortuni
 - indagini malattie professionali
22. Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.):
 - verifiche sugli impianti presso imprese e strutture
 - vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza sugli impianti
23. Invalidità Civile:
 - gestione delle liste d'attesa per la chiamata a visita

SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE

(Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche)

Processi:

24. Erogazione sussidi assistenziali ed inserimenti socio-terapeutici con erogazione di sussidi assistenziali
25. Definizione della quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza residenziali - segmento socio sanitario

26. Inserimenti in progetti terapeutici compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Territoriale (budget di salute).

L'attuazione delle misure, in relazione alle condizioni, modalità, tempistica previste nelle rispettive schede di processo/misura, è attestata da specifiche relazioni dei dirigenti responsabili di unità organizzativa, acquisite nei giorni scorsi ed agli atti presso l'Ufficio del sottoscritto Responsabile.

Si conferma in questa sede che metodo ed attività svolta in attuazione delle misure specifiche previste, concordate lo scorso anno in incontri col Responsabile aziendale ed approvate dalla Direzione aziendale, hanno realmente contribuito al fondamento del sistema di prevenzione impostato, comportando quella sensibilizzazione al tema da considerarsi uno degli obiettivi prioritari.

ALTRE ATTIVITA'

Inconferibilità/Incompatibilità

La disciplina prevista dal *decreto legislativo n. 39/2013* è oggi applicata integralmente, sia come raccolta delle dichiarazioni nei momenti dovuti che come verifiche eseguite dal Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo.

Al conferimento dell'incarico dirigenziale è richiesta dichiarazione in ordine alla sussistenza o meno di cause di *inconferibilità*. Successivamente i servizi competenti procedono alle verifiche (presenza eventuali condanne od incarichi elettivi o in enti di diritto privato, secondo le condizioni previste nel decreto legislativo n. 39/2013).

In materia di *incompatibilità* sono stati effettuati n. 2 controlli generali, uno nel 2013 e uno nel 2014. Nessuna violazione accertata nel 2014.

Nel 2013 eseguite n. 3 contestazioni con conseguente rimozione cause incompatibilità (incarichi elettivi presso Comune di Fidenza).

Procedimenti disciplinari e contenzioso (monitoraggio)

Svolto tramite l' *Ufficio Procedimenti Disciplinari* il monitoraggio, per numero e tipologia dei procedimenti avviati, e loro eventuale esito, di fattispecie attinenti il sistema di prevenzione della corruzione ed il Codice di Comportamento.

Non si registrano casi di rilievo penale, e per fattispecie di illegalità legate all'ambito della prevenzione della corruzione.

Svolto tramite l'*U.O. Affari Legali* il monitoraggio, per numero e tipologia di contenziosi avviati e delle eventuali condanne, di fattispecie attinenti il sistema di prevenzione della corruzione ed il Codice di Comportamento.

Non si registrano casi di giudizi di rilievo penale, e per fattispecie di illegalità legate all'ambito della prevenzione della corruzione.

Dichiarazioni dei dirigenti sulla situazione patrimoniale e sui redditi

Tra i vari doveri previsti nel Codice di Comportamento, quello previsto nell'ultimo periodo dell'*art. 13, comma 3*, ricompreso nella parte generale approvata con D.P.R. n. 62/2013 e dunque valido per tutte le amministrazioni pubbliche:

“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”.

Dunque, tra i doveri, obblighi ed adempimenti previsti dal Codice nei confronti di tutti i dirigenti pubblici, dallo scorso anno sono dovute le dichiarazioni sulla situazione patrimoniale e sui redditi di ciascuno, con cadenza annuale; informazioni peraltro già dovute da anni da parte di tutti i dirigenti degli Enti Locali ai sensi della legge n. 127/1997, ed ora obbligo esteso a tutti i dirigenti (personale di ogni ruolo o professionalità avente qualifica dirigenziale) di tutte le amministrazioni pubbliche.

Con nota n. 71872 del 1.10.2014, a firma del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e del Direttore del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, al fine di agevolare l’adempimento dovuto a carico di ciascun dirigente dell’Azienda, è stato inviato un modulo da utilizzarsi per la dichiarazione, con tutte le spiegazioni del caso, anche di tipo operativo. Il termine per la consegna è stato indicato nel 1 dicembre 2014; la ricezione della documentazione è ancora in corso presso la segreteria del Servizio Risorse Umane.

AGGIORNAMENTI 2015

Annualmente occorre procedere all'aggiornamento del Piano per la Prevenzione della Corruzione e del Programma Trasparenza, in ragione di eventuali modifiche legislative ed organizzative, e con la possibile previsione di nuove ed ulteriori misure di prevenzione.

Allo scopo di predisporre le proposte dei documenti, da approvarsi entro il prossimo 31 gennaio 2015, sto effettuando in queste settimane gli incontri con i dirigenti responsabili dei Servizi e delle Strutture coinvolti, al fine di valutare e concordare attività e misure.

Le indicazioni per l'aggiornamento del *Programma Trasparenza*:

- *conferma del sistema del Piano triennale*
- *revisione e aggiornamento tabella delle competenze*

Le indicazioni per l'aggiornamento del *Piano Anticorruzione*:

- *conferma del sistema del Piano triennale*
- *conferma misure trasversali e generali*
- *completamento mappatura procedimenti*
- *completamento monitoraggi termini procedurali*
- *ulteriori interventi di formazione*
- *introduzione di nuove misure su processi specifici nelle seguenti aree:*

1. Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo
2. Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
3. Servizio Risorse Economiche e Finanziarie
4. Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Taro
5. Dipartimento Assistenza Farmaceutica

6. Distretti/Dipartimenti Cure Primarie
 7. Dipartimento Sanità Pubblica
 8. Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche.
-

INDICE

Il momento pag. 2

La Relazione pag. 3

Il sistema pag. 4

Il sistema aziendale pag. 6

- Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2014/2016
- Responsabile aziendale e Referenti
- Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance
- Responsabilità
- Processo di gestione del rischio

Le misure di prevenzione, le attività, i monitoraggi pag. 11

Misure trasversali

- Trasparenza
- Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance
- Monitoraggio dei termini procedurali
- Rete referenti

Altre misure generali

- Codice aziendale di Comportamento
- Formazione
- Whistleblower (segnalazioni di illeciti da parte di dipendenti)

- Procedimenti disciplinari e contenzioso (monitoraggio)

Misure specifiche

- Rotazione del personale
- Regolamenti Area Risorse Umane
- Protocolli di legalità/Patti di integrità

Misure specifiche in processi a rischio

- I 26 processi considerati

Altre attività

- Inconferibilità/Incompatibilità
- Procedimenti disciplinari e contenzioso (monitoraggio)
- Dichiarazioni dei dirigenti sulla situazione patrimoniale e sui redditi

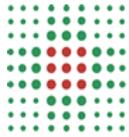
Aggiornamento 2015

pag. 30

15 dicembre 2014

Giovanni Bladelli

Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la
Trasparenza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

PIANO TRIENNALE per la PREVENZIONE della CORRUZIONE (P.T.P.C.)

dell'Azienda USL di Parma

2014/2016

PRESENTAZIONE

Il Corriere della Sera del 26 gennaio 2014 pubblica informazioni sul rapporto annuale della Guardia di Finanza sulle attività di controllo della spesa pubblica. Presunti sprechi gestionali, doppio lavoro, affidamenti di appalti con inosservanza delle regole, consulenze vietate e una serie di illegalità varie si ritrovano ancora, da tempo, nel settore pubblico, con una diffusione che sembra non diminuita dopo i numerosi scandali ed episodi registrati negli anni trascorsi.

Quale caso emblematico si riporta uno dei fatti emersi: “Un funzionario dell’Agenzia delle Entrate aveva aperto uno studio da commercialista in cui assisteva clienti accusati di evasione fiscale”. Definire e commentare il caso è semplice, davvero difficile invece è individuare efficaci strumenti di contrasto e prevenzione.

Il fenomeno dell’illegalità nelle funzioni pubbliche non riguarda solo il nostro Paese, ma non è possibile pensare di non mettere in campo strategie ed azioni che promuovano etica e cultura della legalità, anche nella convinzione che possano contribuire in modo determinante ad una ripresa dello sviluppo economico e sociale.

Lo scorso 9 dicembre si è celebrata anche in Italia la *Giornata internazionale contro la corruzione*, con un evento nazionale di sensibilizzazione organizzato dal Dipartimento Funzione Pubblica. Al proposito il *Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione* ha dichiarato: “La giornata internazionale contro la corruzione ci ricorda che questo fenomeno colpisce tutti i Paesi, bloccandone lo sviluppo e generando disuguaglianza e ingiustizia. L’approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione dà all’Italia gli strumenti per un vero salto di qualità, ma adesso serve la collaborazione di tutte le amministrazioni e di ogni dipendente pubblico. E’ una sfida troppo importante, che vinceremo solo uniti: la corruzione non è solo malcostume, è il nemico numero uno per il futuro di questo Paese”.

Intanto è opportuno subito definire il *campo d’azione* in cui ci collochiamo col presente documento di pianificazione, di attuazione della *legge n. 190/2012*, proprio per specificare che si tratta di un ambito più ampio rispetto alla pura fattispecie penale di corruzione. La legge infatti è rubricata “*Disposizioni per la*

prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, facendo subito intendere che presupposto e oggetto di attenzione sono situazioni e comportamenti in cui, in senso lato, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Dunque, a prescindere dalla rilevanza penale, strategie ed azioni che si vogliono perseguire riguardano i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

L'impegno dell'Azienda

Dato il contesto delineato, questa Azienda precisa che il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014/2016, unitamente all'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014/2016, costituisce “l'insieme degli impegni” che si assumono per l'avvio di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n. 190/2012, dei decreti dalla stessa derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati.

Si tratta di un primo momento di un “unitario sistema” che si vuole creare, al di là dell'attività riconducibile alla logica dell'adempimento, che annualmente, o comunque ogni volta se ne ravvisasse l'opportunità, vedrà aggiornamenti, modificazioni, integrazioni, sviluppi. E nel sistema, lo si anticipa, svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento e con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.

Caratteristiche e struttura del Piano

Richiamando quanto appena detto, l'attività di pianificazione descritta nel documento si configura come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri fondamentali del Piano, *modularità e progressività*, che rispondono all'esigenza di uno *sviluppo graduale e progressivo del sistema di*

prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione.

Il Piano rappresenta il documento fondamentale per questa Azienda, al pari di tutte le altre amministrazioni pubbliche chiamate ad approvare i rispettivi propri, per la definizione delle strategie di prevenzione, compreso il loro *coordinamento con gli altri strumenti di programmazione, in particolare il Piano della Performance*.

Dal punto di vista *strutturale*, dopo un breve sguardo al contesto generale, vi è una parte dedicata al sistema previsto dal legislatore, con una analisi, in “pillole”, dei contenuti della legge n. 190/2012; segue un capitolo dedicato all’organizzazione aziendale, al percorso realizzato in Azienda, ai soggetti chiamati alle varie funzioni.

Poi la parte dedicata alle varie misure che si adottano, tra le quali assumono particolare rilievo per l’immediata operatività, le *26 schede di processi riguardanti tutte le aree di attività dell’Azienda* in cui si interviene con azioni definite; naturalmente questo costituisce solo un primo blocco di processi, già individuati per gli interventi, con l’intento di individuare in momenti successivi ulteriori aree ed attività sulle quali prevedere misure di prevenzione. Infine, le azioni programmate per completare il processo di gestione del rischio, in particolare la costituzione di una rete di referenti per struttura/servizio, le iniziative formative, interventi su regolamenti.

1. CONTESTO E SISTEMA

Il Rapporto Patroni Griffi

A fine gennaio del 2012 è stato pubblicato il Rapporto della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione “La corruzione in Italia – Per una politica di prevenzione – Analisi del fenomeno, profili internazionali e proposte di riforma”, Commissione voluta dall'allora Governo che aveva dichiarato come la lotta alla corruzione fosse una priorità (“Il diffondersi delle pratiche corruttive mina la fiducia dei mercati e delle imprese, scoraggia gli investimenti dall'estero, determina quindi, tra i suoi molteplici effetti, una perdita di competitività del Paese”).

L'approvazione della legge n. 190/2012

Le risultanze di quel Rapporto hanno contribuito alla redazione del disegno di legge poi approvato, in scadenza di legislatura, in legge n. 190/2012. Costituisce il primo tentativo dell'ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergano, in modo coordinato, misure di prevenzione e misure di repressione, di cui ci si preoccupa di garantire l'efficacia con la predisposizione di strumenti operativi e autorità ad hoc.

La crescente attenzione internazionale sui temi della corruzione, dapprima come fattore di alterazione dei commerci internazionali, poi come fattore di affidabilità dei singoli paesi quanto alla garanzia di imparzialità negli scambi tra privati e nei comportamenti delle pubbliche amministrazioni, aveva dato luogo a numerose convenzioni internazionali, sottoscritte dall'Italia, ma poi ratificate con molto ritardo. Si cita quella che forse è la più importante, la *Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione*, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dall'Italia con legge n. 116/2009.

Con l'approvazione della legge, appunto la n. 190 del 6 novembre 2012, il legislatore nazionale tenta di presentarsi come protagonista di una nuova politica

anticorruzione. Lo hanno spinto sostanzialmente: la pressione internazionale, una maggiore attenzione del mondo imprenditoriale e della società civile in generale, la considerazione del costo economico pesantissimo che la corruzione crea.

La risposta al fenomeno della corruzione, come previsto dalle convenzioni internazionali, deve avere dimensione nazionale in primo luogo, per poi vedere azioni ed adempimenti da parte di tutta la rete delle amministrazioni pubbliche; prioritari la costituzione di una Autorità Nazionale e l'adozione di un Piano Nazionale.

Il sistema di prevenzione

Si articola a livello nazionale con l'approvazione del *Piano Nazionale Anticorruzione* e, a livello di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di *Piani di Prevenzione Triennali*.

Il Piano Nazionale, predisposto dal *Dipartimento della Funzione Pubblica*, anche secondo le linee di indirizzo adottate da apposito Comitato Interministeriale, è approvato dall'*Autorità Nazionale Anticorruzione* e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex CIVIT); rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

Il Piano Nazionale Anticorruzione è stato approvato con *delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)*

Per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali e gli enti in loro controllo, gli adempimenti ed i relativi termini sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali); l'Intesa in materia è intervenuta con atto del 24 luglio 2013.

Attori e competenze

L'assetto in sintesi è così articolato:

Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, composto dal Presidente del Consiglio, dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, dal Ministro della Giustizia e dal Ministro dell'Interno, con il compito di elaborare e adottare le linee di indirizzo nazionali. Nominato con DPCM 16/1/2013 ha adottato le linee di indirizzo con documento del 12 marzo 2013

Dipartimento della Funzione Pubblica, che coordina l'attuazione delle strategie anticorruzione e contrasto della corruzione elaborate a livello nazionale e internazionale; predispone il Piano Nazionale Anticorruzione; definisce e promuove norme e metodologie per l'implementazione delle strategie anticorruzione; definisce modelli standard delle informazioni e dei dati che occorrono per il perseguimento degli obiettivi; raccoglie i piani di prevenzione predisposti dalle amministrazioni pubbliche.

Autorità Nazionale Anticorruzione: opera quale soggetto dotato di terzietà rispetto all'apparato istituzionale; analizza le cause della corruzione ed individua i relativi interventi di prevenzione e contrasto; esprime pareri facoltativi e vigila su tutte le amministrazioni pubbliche; approva il Piano Nazionale Anticorruzione; presenta una relazione annuale al Parlamento sull'attività di contrasto alla corruzione e sull'efficacia delle disposizioni in materia.

Responsabile per la prevenzione della corruzione presso le amministrazioni: viene nominato tra i dirigenti in servizio, predispone il Piano Triennale di Prevenzione per l'adozione da parte dell'organo di vertice e gestione dell'amministrazione, coordina e monitora le attività e le misure programmate, relaziona annualmente in ordine alle attività svolte.

Contenuti dei Piani Triennali delle amministrazioni

I Piani Triennali delle amministrazioni devono contenere, tra altri elementi:

- *l'individuazione di aree e processi esposti al rischio di corruzione, intesa in senso lato come detto in precedenza*
- *il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale*
- *il monitoraggio dei termini dei procedimenti*
- *l'adozione del Codice di Comportamento, con integrazioni e specificità rispetto a quello nazionale approvato con DPR n. 62/2013*
- *misure in materia di trasparenza (Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità)*
- *forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Performance*
- *attività di formazione del personale*
- *misure per la segnalazione di condotte illecite*
- *misure per la rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio*
- *misure in materia di autorizzazione di incarichi esterni*
- *misure per l'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali, anche successivamente alla cessazione dal servizio*

Il concetto di “corruzione”

Il termine *corruzione* deriva dal latino “*rumpere*”, che significa rompere: qualcosa con l'atto della corruzione viene rotto, e questo qualcosa può essere un codice di regole morali o regole e leggi. Il modo più comune di definire la corruzione è quello di “un abuso del pubblico ufficiale per un guadagno privato”; oppure “*particolare accordo tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto*”.

Le fattispecie nel codice penale distinguono principalmente la “*corruzione per l'esercizio della funzione*” (art. 318) e la “*corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio*” (art. 319).

La prima, art. 318 (corruzione per l'esercizio della funzione), è stata modificata proprio con la legge n. 190, con l'introduzione di “*esercizio della funzione*” al posto

del precedente “atto d’ufficio”, spostando dunque l’accento dal termine “atto” all’esercizio delle “funzioni o dei poteri” del pubblico funzionario: “*Il pubblico ufficiale che, per l’esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a cinque anni*”.

L’art. 319 (corruzione propria) prevede la punibilità del pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, con la reclusione da quattro ad otto anni (pena rideterminata dalla legge n. 190).

Poi la legge n. 190 introduce l’art. 319 quater, “*Induzione indebita a dare o promettere utilità*”: “Il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni”.

Ancora, la legge n. 190 ha riscritto la fattispecie di *concussione* (art. 317): “Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni”.

Infine, per conoscenza, ha introdotto modifiche all’art. 2635 del codice civile, fattispecie della *Corruzione tra i privati*: “Gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocimento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni”.

Al di là di tutte le definizioni riportate, in ogni modo rilevanti per gli eventuali effetti penali dei comportamenti relativi accertati, il concetto di corruzione utile per il nostro Piano è più ampio rispetto alle fattispecie penalistiche, per il fatto che *ci si*

occupa di prevenzione e non di repressione: e quindi, come già detto nella presentazione del presente documento, è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività di una funzione pubblica, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati; quindi casi di malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Rapporto 2013 A.N.AC.

(sul primo anno di attuazione della legge n. 190/2012)

Alla fine dello scorso mese di dicembre l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha pubblicato il Rapporto sul primo anno di attuazione della legge n. 190/2012, riportando le prime concrete evidenze attraverso l'analisi dell'attività dei soggetti coinvolti, evidenziandone luci ed ombre e offrendo possibili proposte di miglioramento.

Il Rapporto evidenzia forti criticità complessive del sistema, deficitario sul piano degli adempimenti. Pur rilevando ritardi dovuti alla complessità dei meccanismi, l'Autorità osserva che *con l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione sono state poste le premesse per andare a regime nel 2014, ed è stato avviato un processo dinamico* che deve essere comunque orientato nella direzione della complementarietà delle altre politiche di riforma, volte al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione pubblica.

Alcuni significativi stralci:

- “è stata rilevata la scarsa attenzione delle amministrazioni alle problematiche dell'integrità, ad eccezione di casi isolati di applicazione dell'analisi del rischio”
- “poche amministrazioni hanno sviluppato un approccio integrato all'interno dei Piani della Performance e previsto obiettivi di trasparenza e integrità all'interno dei Piani stessi”

- “questo atteggiamento, endemico nel modo di essere della pubblica amministrazione italiana, rischia di essere accentuato dall'accresciuta gamma di responsabilità dirigenziali previste dalla legge e dai decreti legislativi, con la possibile, quanto pericolosa, conseguenza che i dirigenti reagiscano adottando un approccio meramente formale e che i procedimenti amministrativi diventino ancora più lenti e farraginosi”
-

2. ISTITUTI E STRUMENTI NELLA LEGGE N.190/2012 RILEVANTI PER IL PIANO

In questo capitolo si vuole illustrare, in modo sintetico, alcuni principali istituti, temi e strumenti previsti nella legge n. 190/2012, così da meglio comprendere contesto e disciplina generale di processi e misure previsti in sede aziendale.

L'intera disciplina è contenuta in un solo articolo, l'1, suddiviso in 83 commi.

L'art. 2, finale, dispone solo la clausola di invarianza.

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

Dal punto di vista sistematico occorre subito precisare l'applicabilità della legge n. 190 alle Aziende del Servizio Sanitario pubblico, da ricomprendere appunto nella tipologia di amministrazioni pubbliche indicate *nell'art. 1, comma 59*: "Le disposizioni di prevenzione della corruzione, di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione, sono applicate in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165/2001 e successive modificazioni".

Tempi e modalità di attuazione, anche dei decreti legislativi previsti dalla legge, da parte delle Regioni e degli enti locali e degli enti pubblici di riferimento sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali); come ricordato in precedenza, *l'Intesa in materia è intervenuta con atto del 24 luglio 2013*.

Obiettivi e strumenti

A livello nazionale sono tre gli *obiettivi* principali da perseguire nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione

- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

I principali *strumenti* previsti dalla normativa:

- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione
- adempimenti di Trasparenza (Programma Triennale)
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- rotazione del personale (aree a rischio)
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconfiribilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- disciplina incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
- formazione del personale

Responsabile per la prevenzione della corruzione

Nel capitolo precedente si è già detto sul sistema a livello nazionale, soggetti e competenze, Piano Nazionale Anticorruzione.

A livello periferico le amministrazioni pubbliche devono individuare, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia (per le Aziende Sanitarie leggasi dirigenti amministrativi con incarico di struttura complessa), il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La scelta non può che ricadere su un dirigente che non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato nel tempo dimostrazione di comportamenti corretti.

Poiché la legge richiede che vi sia collegamento ed integrazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella relativa alla trasparenza, è necessario uno

stretto raccordo tra i dirigenti individuati responsabili dei due rispettivi ambiti, ferma restando la possibilità di optare per la concentrazione delle responsabilità in capo ad un unico dirigente, ove ciò sia ritenuto più efficace.

Considerati i compiti organizzativi e di raccordo al Responsabile devono essere assicurate supporto e risorse appropriate.

Da sottolineare che lo sviluppo e l'applicazione del sistema di prevenzione presso le amministrazioni, l'applicazione delle misure di prevenzione e il loro monitoraggio, sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli Responsabili di Strutture e Servizi e del Responsabile della prevenzione.

A detto Responsabile sono attribuiti i seguenti *compiti e funzioni*:

- *propone all'approvazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione; dopo il primo Piano, si tratta di apportare aggiornamenti e sviluppi, resi necessari da modifiche del sistema e dell'organizzazione ovvero per effetto dell'elaborazione e della previsione di ulteriori misure*
- *verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano, coordinando alcuni interventi previsti nelle misure di prevenzione*
- *propone le modifiche al Piano, anche qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività*
- *predispone una relazione annuale, entro il 15 dicembre, al vertice dell'amministrazione contenente l'attività svolta*
- *definisce le procedure e le azioni per la formazione dei dipendenti.*

Le tipologie di *responsabilità*,

- *dirigenziale (retribuzione accessoria di risultato e conferimento incarichi, ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 165/2001)*
- *disciplinare (non inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da uno a sei mesi)*
- *danno erariale e all'immagine*

a carico del Responsabile per la prevenzione sono previste nei casi in cui siano accertati, con sentenza passata in giudicato, casi di commissione di reati di corruzione.

Esimenti della responsabilità sono costituiti dalla prova di

- aver predisposto il Piano triennale di prevenzione
- aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano

Referenti

Dato il carattere spesso complesso dell'organizzazione amministrativa, alla nomina del responsabile può (è bene) far seguire l'individuazione di *Referenti* per la prevenzione della corruzione (e per la Trasparenza) che operano presso le strutture territoriali e presso i vari servizi dell'amministrazione.

Questi agiscono anche su richiesta del Responsabile, il quale rimane comunque il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione. Le modalità di raccordo e di coordinamento tra il Responsabile della prevenzione e i Referenti possono essere inserite nel documento di Piano.

Trasparenza

La legge, ai commi 15 e seguenti, considera alcuni aspetti legati al tema della Trasparenza, al di là dei principi e criteri per la delega realizzata col decreto legislativo n. 33/2013 (comma 35), prioritari per l'integrazione con la materia della prevenzione della corruzione.

Si conferma in questa sede il concetto che la Trasparenza è considerata dal legislatore uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione.

La pubblicazione delle informazioni relative ai *procedimenti amministrativi ed il loro monitoraggio* costituiscono uno degli elementi imprescindibili del sistema.

Tra questi, si fa particolare riferimento ai procedimenti di

- autorizzazione o concessione
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale.

Con riferimento ai procedimenti della seconda tipologia (scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture) il comma 32 dispone che “le stazioni appaltanti sono in ogni caso tenute a pubblicare nei propri siti web istituzionali: la struttura proponente, l'oggetto del bando, l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte, l'aggiudicatario, l'importo di aggiudicazione, i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, l'importo delle somme liquidate. Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relative all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. Le Amministrazioni trasmettono in formato digitale tali informazioni all'*Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture*... L'Autorità individua con propria deliberazione le informazioni rilevanti e le relative modalità di trasmissione...”.

Tali obblighi sono poi stati ripresi dal decreto legislativo n. 33/2013 e dunque ricompresi, per quanto riguarda la nostra Azienda, nell'elenco degli obblighi di pubblicazione a carico dei Servizi di competenza.

Conflitto di interessi

Come si può ben intendere, è il concetto ed il dispositivo che pervade un po' tutta la materia di cui parliamo, inserito anche, naturalmente, nel Codice di Comportamento.

La norma è quella del comma 41, che introduce l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990, nella parte in cui tratta del responsabile di procedimento: “Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni

tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale *devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

Ne riparleremo nel capitolo sulle misure di prevenzione, riportando la disciplina dettata nell'art. 6 del Codice di Comportamento, nazionale ed integrato.

Incarichi e incompatibilità (art. 53 d.lgs. n. 165/2001)

Sono introdotte modificazioni all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 con riferimento a:

- *incarichi vietati* (da definire, in rapporto alle diverse qualifiche e rapporti professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni)
- disciplina della *comunicazione dei compensi* per gli incarichi autorizzati dall'amministrazione di appartenenza (entro 15 giorni dall'erogazione)
- integrazione delle varie informazioni sugli incarichi da fornire al Dipartimento della Funzione Pubblica
- il cd. *pantouflage o revolving doors*: il primo termine, francese, ed il secondo, anglosassone (porta girevole), indicano entrambe una attività per la quale l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri svolti da quell'operatore (inserito comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001).

Alcuni degli argomenti di cui sopra sono già stati oggetto di un intervento regolamentare da parte dell'Azienda, approvato con deliberazione n. 840 del 27 dicembre 2012; nella parte successiva dedicata alle altre azioni programmate da questo Piano, si indicheranno gli ulteriori interventi regolamentari, a cura del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, anche in considerazione delle

fattispecie introdotte dal decreto legislativo n. 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità, delegato anch'esso dalla legge n. 190/2012.

Codici di Comportamento

Una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuisce agli aspetti di promozione dell'integrità.

Il comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, prevede l'adozione di un codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici, già approvato con DPR n. 62/2013.

Il Codice aziendale è già stato approvato con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, anche in esito ad un percorso di partecipazione degli stakeholder.

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

Sono introdotte nuove forme di incompatibilità nel caso di *condanna con sentenza anche non passata in giudicato* per i reati ricompresi nella parte del codice penale riservata ai delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione.

I soggetti condannati:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture o per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, forniture

Delega in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Al comma 49 troviamo la delega per la disciplina in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di incarichi di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, nonché in materia di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi.

L'esercizio della delega ha visto l'approvazione del *decreto legislativo n. 39/2013*, per il quale la nostra Azienda nel corso dell'estate scorsa ha svolto una ricognitoria di tutte le posizioni dirigenziali potenzialmente coinvolte nelle situazioni considerate ed assunto le iniziative dovute, tramite la funzione del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.

Sul tema, peraltro si è registrato l'intervento determinante dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ha fornito i criteri interpretativi necessari, validi per i casi trattati.

Whistleblower

Si tratta del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti. Il termine "whistleblower", anglosassone, significa letteralmente "soffiare il fischiello" (come le segnalazioni di un arbitro o di un poliziotto), ed è stato utilizzato nel Piano Nazionale Anticorruzione per definire il caso di cui si parla.

La legge n. 190 ha introdotto una *disciplina per la tutela del dipendente segnalante*, mediante l'inserimento di un nuovo articolo, il 54 bis, nel corpo del decreto legislativo n. 165/2001: "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito), il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, 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.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare 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 per la difesa dell'incolpato.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990".

Dunque, il whistleblower è chi testimonia un illecito o una irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o a un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza di problemi o pericoli all'ente di appartenenza. Sono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico, con esclusione, evidentemente, delle lamentele di carattere personale del segnalante.

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è già stata inserita nel Codice di Comportamento aziendale approvato il 31 dicembre 2013, all'art.8, comma 6; nella parte successiva dedicata alle misure si specificheranno aspetti operativi.

Rotazione degli incarichi

La legge n. 190 introduce l'istituto della *rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a maggior rischio* (art. 1, commi 4 e 10, lett. b), dando mandato al Piano Nazionale Anticorruzione per la definizione dei criteri.

In materia troviamo indicazioni che potremmo definire prudenziali in ordine alle effettive attuazioni della norma.

E così, le Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale propongono che si adottino adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

L'Intesa del luglio 2013 in Conferenza Unificata: "L'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle *specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa*. Ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel Piano triennale per la prevenzione con adeguata motivazione".

Il Piano Nazionale Anticorruzione precisa "... salvo motivati impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione".

Le stesse ragioni di cautela sono riproposte dalla Regione Emilia Romagna nella nota del 26 novembre 2011 n. 293855 della Direzione Generale all'Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica.

Nel caso di dirigenti qualsiasi criterio deve comunque tenere conto dei tempi di scadenza degli incarichi.

Dunque un principio da tenere in considerazione quale misura eventualmente applicabile qualora condizioni oggettive lo consentano.

Danno all'immagine

Per i giudizi di responsabilità per danno all'immagine, la legge n. 190 (comma 62) fornisce un criterio per individuare l'entità del danno: "Si presume, salvo prova contraria, pari al doppio della somma di denaro o del valore patrimoniale di altra utilità illecitamente percepita dal dipendente" (ora art. 1, comma 1 sexies, legge n. 20/1994). Il presupposto è la commissione di un reato contro la pubblica amministrazione accertato con sentenza passata in giudicato.

Clausola di invarianza

Per il principio dell'invarianza finanziaria, le pubbliche amministrazioni provvedono alle attività ed agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie già a disposizione (art. 2).

Le fonti

Oltre alla fonte principale, la legge n. 190/2012, possiamo ora riportare, in sintesi, le altre fonti e documenti di indirizzo utili per la redazione del Piano, alcune peraltro già citate:

- Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale istituito con DPCM 16 gennaio 2013
- Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento Funzione Pubblica "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Intesa n. 79/Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2013, per la definizione degli adempimenti attuativi delle disposizioni dei decreti legislativi delegati previsti dalla stessa legge in materia di anticorruzione, in cui è da ricomprendere la materia della trasparenza per la correlazione prevista tra il Piano Triennale di Prevenzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Nota n. 293855 del 26 novembre 2013 della Direzione Generale all'Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica della Regione

Emilia Romagna “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale e Codice di Comportamento per Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale”

- delibera n. 6 del 17 gennaio 2013 dell’ Autorità Nazionale Anticorruzione “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance”, per l’aspetto del coordinamento con la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

L’assetto normativo si completa con il contenuto dei decreti attuativi:

- decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’art. 1, comma 63, della legge n. 190/2012”
- 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’art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012”
- DPR 16 aprile 2013, n. 62 “Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”, in attuazione dell’art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, come sostituito dalla legge n. 190/2012.

3. PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E PERCORSO IN AZIENDA

Questa parte è dedicata alla definizione del processo di gestione del rischio, all'organizzazione aziendale ed ai soggetti coinvolti nel processo, al percorso avviato in Azienda.

Organizzazione aziendale

Un sintetico sguardo al sistema di governo dell'Azienda (la disciplina nazionale di riferimento principale è rappresentata dal decreto legislativo n. 502/1992), al modello organizzativo ed alle macrostrutture chiamate alle attività di committenza e produzione dei servizi, al contesto territoriale. Utile, per i soggetti esterni al sistema aziendale, a meglio comprendere l'articolazione del sistema di prevenzione e gli interventi individuati.

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione delle decisioni strategiche, soprattutto in ordine allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei Servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di supporto al governo complessivo, composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie, dai Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico-professionali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Aziendale, della Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale e del Dipartimento Assistenza Farmaceutica. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale, rivolto ad un sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

Il *Collegio di Direzione* è organo dell'Azienda, opera attraverso un proprio regolamento adottato dal Direttore Generale. Ha compiti di elaborazione e di proposta per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi
- le attività di formazione, di ricerca e di innovazione
- la libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per il monitoraggio dei tempi di attesa
- il programma aziendale di gestione del rischio
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali.

Esprime parere sui regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle Azioni, il Bilancio di Missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

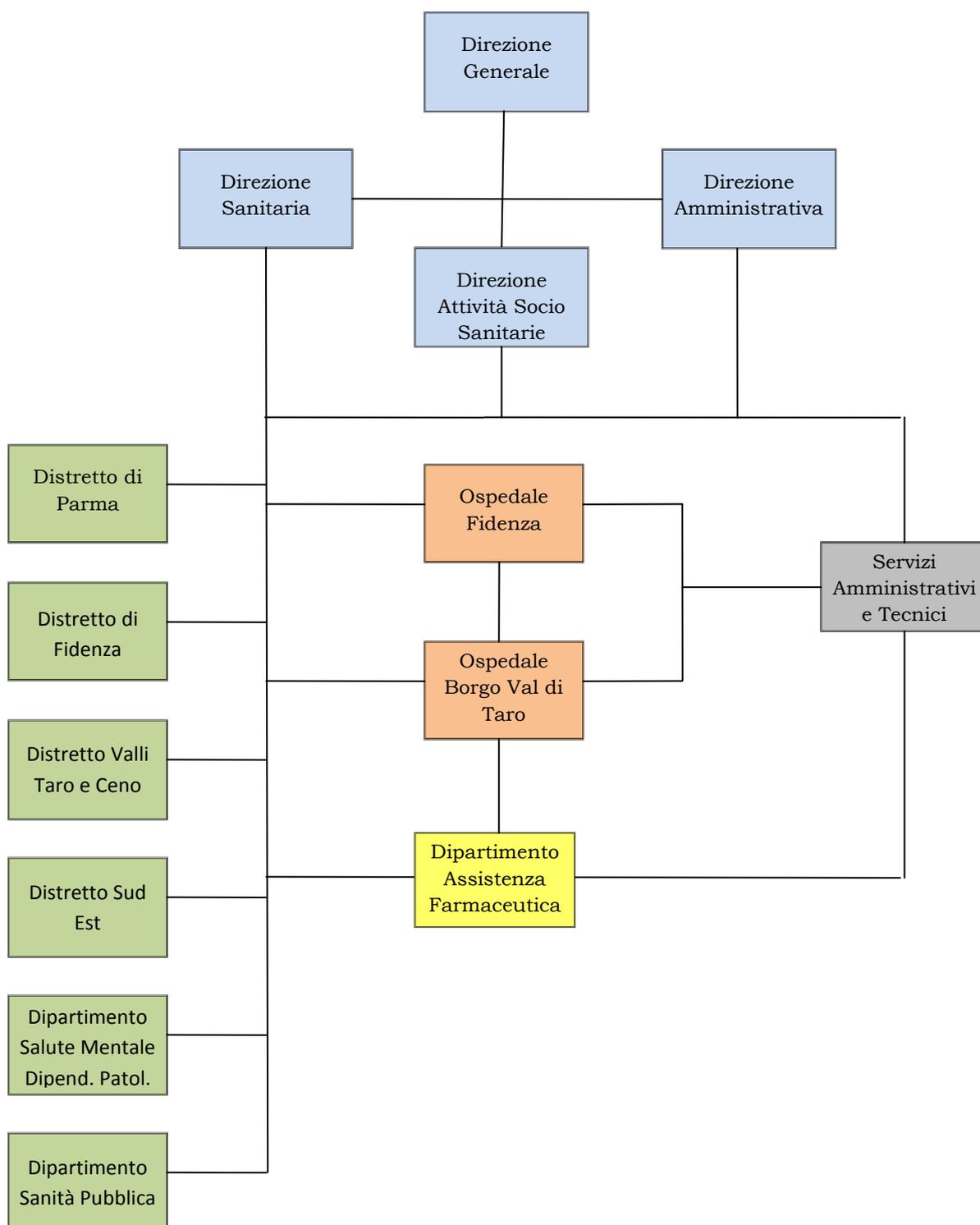
Il *Distretto* costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate. Contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitari e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati. Il Distretto gestisce il Fondo regionale per la non autosufficienza nei modi e nelle forme previste dalla normativa regionale. La gestione del budget da parte del Distretto realizza l'interazione fra la propria funzione di committenza e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari.

I *Dipartimenti*. L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. Il Dipartimento è una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, costituita da una pluralità di unità operative e/o moduli organizzativi, raggruppati in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti, ovvero nello

svolgimento di funzioni di supporto. Sono Dipartimenti Aziendali il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Sanità Pubblica; i Dipartimenti delle Cure Primarie sono Distrettuali; altri Dipartimenti Sanitari sono i Dipartimenti Ospedalieri. I Dipartimenti Tecnico-Amministrativi sono il Dipartimento Risorse Umane e Risorse Economico Finanziarie, il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, il Dipartimento Valutazione e Controllo ed il Dipartimento amministrativo del Presidio Ospedaliero.

Area Vasta Emilia Nord (AVEN): l'Azienda partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, dalle sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio, che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena. Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

Nella pagina che segue una semplice raffigurazione dell'organizzazione, con le macrostrutture operative. Le linee non rappresentano alcuna tipologie di relazione, ma significano semplicemente interazioni di attività, secondo le rispettive competenze.



Processo di gestione del rischio

L'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che vi partecipano costituisce il processo di gestione del rischio.

E' principalmente articolato nelle fasi di:

- *individuazione delle aree con presenza di rischio*
- *individuazione dei processi/attività all'interno delle aree*
- *valutazione del rischio, secondo parametri dettati nel Piano Nazionale Anticorruzione*
- *definizione di misure possibili di prevenzione*
- *attuazione delle misure*
- *monitoraggio e valutazione.*

In questo primo Piano per la prevenzione, gli esiti di detto processo sono rappresentati, nelle schede presenti nell'ultima parte, che considerano tratti di attività nei quali si ritiene di intervenire; specificazioni sul percorso e la metodologia di valutazione dei rischi sono illustrati nel prossimo capitolo dedicato alle misure individuate.

Il processo include, peraltro, anche l'attività che ha portato alla definizione delle *altre misure e delle azioni programmate*, ulteriori rispetto alle schede di cui abbiamo detto, per le quali vi sono indicazioni, dirette o meno, da parte della stessa legge n. 190/2012 e/o del Piano Nazionale Anticorruzione. Ci si riferisce alla *Trasparenza, al Codice di Comportamento, al collegamento col Piano della Performance, al monitoraggio dei procedimenti amministrativi, alla tutela del whistleblower, alla rotazione del personale nelle aree a maggior rischio, agli interventi sui regolamenti riguardanti incompatibilità ed incarichi esterni, alla costituzione della rete di referenti, alle iniziative di formazione del personale.*

Soggetti

Le diverse figure che concorrono alle attività di prevenzione della corruzione, alcune delle quali già coinvolte direttamente per le prime fasi del processo di gestione, secondo i relativi compiti e funzioni all'interno dell'assetto organizzativo dell'Azienda, si elencano di seguito, affiancando le principali attribuzioni.

Direttore Generale e i suoi principali collaboratori nell'azione strategica e di direzione delle aree sanitarie e amministrative:

- adotta gli indirizzi
- approva il Piano per la prevenzione
- nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione.

Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione:

- predispone e propone all'approvazione il Piano triennale per la prevenzione
- svolge compiti di vigilanza, verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano, coordinando l'intero sistema
- predispone la relazione annuale al vertice dell'amministrazione sull'attività svolta
- definisce le procedure e le azioni per la formazione dei dipendenti.

Referenti per la prevenzione:

- possono essere individuati presso le Strutture e i Servizi quali punti di riferimento per i rispettivi dirigenti responsabili e per l'opera di coordinamento del sistema da parte del Responsabile aziendale (l'individuazione di referenti è azione programmata nell'attuazione del Piano)
- osservano le misure contenute nel Piano.

Tutti i dirigenti (per l'area di rispettiva competenza):

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile aziendale e dei referenti

- partecipano al processo di gestione del rischio
- propongono le misure di prevenzione
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione
- adottano le misure gestionali per il perseguimento di quelle di prevenzione previste, tenuto conto che gli obiettivi e le azioni indicate nel Piano integrano ad ogni effetto gli obiettivi e le azioni indicate nel Piano della Performance
- adottano decisioni sui casi di conflitti di interesse e gli atti di avvio di procedimenti disciplinari
- osservano le misure contenute nel Piano.

Nucleo di Valutazione:

- svolge i compiti connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa
- esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento
- attività connessa alla valutazione delle performance su obiettivi e azioni in materia di anticorruzione.

Ufficio Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

Tutti i dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio in ragione delle funzioni svolte all'interno delle rispettive unità organizzative di appartenenza
- osservano le misure contenute nel Piano
- segnalano le situazioni di illecito (secondo quanto stabilito nel Codice di Comportamento art. 8).

Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- osservano le misure contenute nel Piano
- segnalano le situazioni di illecito.

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione saranno il risultato di un'azione sinergica e combinata di tutti i soggetti indicati.

Avvio del percorso

Nei mesi scorsi sono state avviate le attività propedeutiche per poter giungere alla definizione del sistema, tenuto conto dei tempi in cui è stato emanato il Piano Nazionale Anticorruzione, in cui sono stati diramati indirizzi, anche in sede regionale, delle necessità di studio ed approfondimento degli argomenti.

In sintesi si indicano le azioni intraprese.

Nominato il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione con deliberazione n. 322 del 31 maggio 2013, nella persona del dirigente amministrativo Giovanni Bladelli, anche Responsabile aziendale per la Trasparenza. La funzione è svolta in stretta collaborazione con la Direzione Amministrativa per ogni aspetto attinente interpretazioni, organizzazione ed operatività.

Compiti e responsabilità già descritti nelle parti precedenti.

Realizzato un proficuo *percorso in materia di Trasparenza* per l'avvio delle attività rivolte agli adempimenti degli obblighi di cui al decreto legislativo n. 33/2013 (deliberazione n. 653 del 28 ottobre 2013 di approvazione del documento operativo per gli obblighi di pubblicazione); se ne dà atto nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità allegato al presente Piano.

Elaborato ed approvato il *Codice di Comportamento aziendale* con deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013, dopo il previsto percorso di partecipazione degli stakeholder.

Adottate immediate modifiche regolamentari in materia di autorizzazioni allo svolgimento di *attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro*, ai sensi dell'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001, con l'approvazione della deliberazione n. 840 del 27 dicembre 2012.

Svolte le attività di verifica delle eventuali *incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013* (luglio 2013).

Seduta del *Collegio di Direzione* dedicata agli argomenti Trasparenza e Anticorruzione (12 novembre 2013).

Serie di *incontri del Responsabile aziendale per la prevenzione con i dirigenti responsabili di Struttura, Dipartimento, Servizio* per l'analisi e l'individuazione delle aree a rischio, dei processi da considerare e delle misure da prevedere (dicembre 2013).

Incontro col *Nucleo di Valutazione* per la partecipazione e l'illustrazione del presente Piano e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (27 gennaio 2014).

Incontro informativo per la partecipazione con i *Comitati Consultivi Misti* presso l'Azienda (rappresentativi delle Associazioni di Volontariato e di tutela dei cittadini) e le *organizzazioni sindacali*.

4. MISURE DI PREVENZIONE

Per misure intendiamo iniziative, azioni, strumenti, percorsi la cui effettuazione è ritenuta rilevante o determinante per l'attività di prevenzione. La definizione delle misure è la fase e l'attività forse con maggiore importanza all'interno del processo di gestione del rischio, fatta salva, naturalmente, quella di realizzazione delle misure stesse.

L'insieme delle misure costituisce il nucleo centrale della programmazione che attua la strategia di prevenzione, che tiene conto delle regole, dei soggetti, delle condizioni, dell'organizzazione, dell'intero sistema articolato per la prevenzione, come descritto nelle Parti precedenti.

Al proposito, è bene osservare che il presente documento, denominato Piano, rappresenta sia l'aspetto della *pianificazione*, riferita a strategie ed obiettivi, ma anche quello della *programmazione*, ossia il dettaglio delle azioni e delle misure da attuare a breve termine, in sostanza l'operatività. Il documento allegato sulla Trasparenza (Programma) costituisce programmazione in quanto definisce in modo dettagliato obblighi ed aspetti operativi, pur nella descritta logica e regolamentazione di sistema.

In via preliminare alla definizione delle misure di seguito indicate, si sottolinea quanto previsto dall'art. 1, comma 14, secondo periodo, della legge n. 190/2012: "La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare". Una formulazione forte, da cui emerge l'indirizzo, la volontà, di far ritenere assolutamente coinvolti nelle attività di prevenzione, tutti i dipendenti, mediante il contributo secondo le rispettive funzioni, sia per l'attuazione delle misure sia per la promozione della cultura dell'integrità.

Si ricorda anche quanto dispone l'art. 8, comma 2, del Codice di Comportamento aziendale: "Tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare norme, misure ed azioni indirizzate a prevenire il rischio di corruzione, contenute nel Piano Triennale per la

Prevenzione della Corruzione, nel presente Codice ovvero in altri atti e documenti aziendali; tutti i dipendenti sono altresì tenuti a prestare, quando richiesto, la propria collaborazione al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione”.

Ora le misure, trasversali e specifiche.

MISURE TRASVERSALI

Sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono individuate misure di carattere trasversale, ossia di sistema, generali, e che riguardano tutte le articolazioni aziendali, per gli aspetti di individuazione, degli adempimenti e delle responsabilità.

Possiamo peraltro dire che la distinzione tra misure trasversali e misure specifiche non è sempre ben definita, ma è comunque utilizzata per una migliore organizzazione sistematica.

Trasparenza

Si tratta della principale misura trasversale, in quanto investe realmente tutte le articolazioni aziendali per attività e serie di adempimenti. Merito ed azioni sono contenute nel documento Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016, adottato anche con separato provvedimento ma allegato al presente Piano. Il riferimento di responsabilità, per il sistema ed il suo coordinamento è il Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Monitoraggio dei termini procedurali

E' considerata misura trasversale per la prevenzione in quanto attraverso il monitoraggio possono emergere eventuali omissioni o ritardi che potrebbero rappresentare sintomi di fenomeni di illegalità.

L'attività di monitoraggio è contemplata tra gli obblighi, operativi, delle varie unità organizzative dell'Azienda, nella tabella inserita nel Programma Trasparenza, costituendo già quindi adempimento attuativo del decreto legislativo n. 33/2013.

Inserita nella sezione dedicata ad "Attività e procedimenti", è collegata ai singoli procedimenti amministrativi; la mappatura dei procedimenti e delle attività (processi) di ciascuna unità organizzativa rappresenta attività rilevante sia per gli adempimenti in materia di trasparenza, che per il sistema di prevenzione della corruzione.

Ogni articolazione organizzativa indicata nella tabella degli obblighi di trasparenza, con la responsabilità dei dirigenti, è tenuta a svolgere il monitoraggio almeno annuale dei termini procedurali, riferito ai procedimenti di rispettiva competenza, mediante elaborazione di apposita tabella contenente le rilevazioni, ai fini della pubblicazione sulla sezione del sito web istituzionale "Amministrazione Trasparente". Per un primo monitoraggio, previa definizione dell'elenco dei procedimenti amministrativi, si indica la data del 30 giugno 2014 con riferimento alle attività 2013.

Accesso telematico a documenti, dati e informazioni

Consente l'apertura verso l'esterno e, quindi, la diffusione e il controllo dell'attività da parte dell'utenza. Sistema, presupposti e condizioni sono indicate nel Programma Triennale per la Trasparenza, in particolare nella parte riguardante il Flusso Informativo e il Formato dei Dati.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

Il sistema Trasparenza, come più volte detto, è considerato tra gli strumenti utili alla prevenzione della corruzione; per questo motivo il Programma Trasparenza costituisce di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione (art. 10, comma 2, ultimo periodo, decreto legislativo n. 33/2013).

Al proposito, si può osservare infatti, come l'eventuale inosservanza di alcuni obblighi di pubblicazione possano costituire elementi da considerare quali eventuali sintomi, indicatori di fenomeni di non integrità nei comportamenti.

Il decreto legislativo n. 150/2009 individua il Programma Trasparenza tra gli strumenti per attuare il ciclo di gestione della performance; la delibera n. 6/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato linee guida per il coordinamento con la prevenzione della corruzione.

Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla *Performance*, alla *Trasparenza*, alla *Anticorruzione* si realizza in questa Azienda prevedendo che:

- *gli obiettivi, le misure, le azioni e gli adempimenti contenuti nel presente Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione costituiscono obiettivi ed azioni che integrano il Piano aziendale della Performance (Piano delle azioni - Documento di Budget) anno 2014, e quello degli anni successivi di efficacia del Piano, risultante dagli aggiornamenti annuali*
- *gli obiettivi, le misure, le azioni e gli adempimenti contenuti nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituiscono, allo stesso modo, obiettivi ed azioni che integrano il Piano aziendale della Performance (Piano delle azioni - Documento di Budget) anno 2014, e quello degli anni successivi di efficacia del Programma risultante dagli aggiornamenti annuali.*

MISURE SPECIFICHE

Aree di rischio e processi

Questa è una delle parti in cui la programmazione si spinge al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi; la parte più rilevante in cui si è sviluppato il processo di gestione del rischio, che si completerà con la realizzazione delle azioni previste ed il loro monitoraggio.

L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure e del monitoraggio è rappresentato nelle *n. 26 schede specifiche, collocate nella Parte 6 del Piano*, precedute dal relativo elenco.

Queste indicano i processi considerati nella prima fase di avvio dell'attività di prevenzione e in questa prima edizione del Piano Triennale, ma in seguito si provvederà ad ulteriori analisi di attività per l'individuazione di altri processi che potrebbero necessitare di specifiche misure di prevenzione ed interventi di miglioramento.

Individuazione

L'analisi e le valutazioni, in base alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, sono avvenute mediante specifici singoli incontri tra il Responsabile aziendale per la prevenzione e i dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali, coadiuvati da rispettivi collaboratori.

Gli incontri si sono svolti con riguardo a tutte le aree di attività presenti in Azienda: Servizi Amministrativi, Macrostrutture Territoriali (Dipartimenti Cure Primarie, Dipartimento Sanità Pubblica, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche, Dipartimento Assistenza Farmaceutica), Presidio Ospedaliero. Non ci si è limitati ad una scelta precostituita di aree di attività, in quanto ognuna di esse potrebbe potenzialmente presentare spazi per interventi a garanzia dell'integrità.

Negli incontri, e dunque nell'attività congiunta di analisi, si è rivolta l'attenzione in particolare a:

- ricognizione dei processi di competenza
- percezione dei potenziali rischi nelle attività svolte
- casi precedenti verificati o procedimenti disciplinari
- ipotesi di miglioramento dei processi in genere.

Valutazione del rischio

Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione.

Negli incontri si è proceduto alla descrizione del rischio, ed all'analisi in termini di valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto).

La stima dei due elementi, *probabilità e impatto*, è avvenuta sempre in sede di incontro, in modo congiunto tra il Responsabile della prevenzione e i dirigenti, secondo i parametri dettati nel Piano Nazionale Anticorruzione (Tabella Allegato 5 al Piano Nazionale). Vediamo il metodo utilizzato.

I 6 ambiti considerati per la valutazione della *probabilità*:

- discrezionalità
- rilevanza esterna
- complessità del processo
- valore economico
- frazionabilità del processo
- controlli

I 4 ambiti considerati per la valutazione dell'*impatto*:

- organizzativo
- economico
- reputazionale
- professionale

A ciascuno degli ambiti si è provveduto ad associare un valore numerico indicato in Tabella (compreso tra 1 e 5); *la valutazione complessiva del rischio (raffigurata in grassetto sulle schede) è rappresentata da un valore numerico risultante dal prodotto tra la media del valore della probabilità la media del valore dell'impatto.*

Per chiarire il significato della dimensione dei valori effettivamente attribuiti sulle schede dei processi, si tenga conto che il livello di rischio massimo può essere = 25.

Misure e monitoraggio

Effettuate individuazione e valutazione, in sede di incontro sono state definite le *misure di prevenzione* da adottarsi, in ragione dei diversi contesti organizzativi e di attività; a seguire, come riportato nelle schede, le *modalità di monitoraggio* sull'effettiva realizzazione delle misure.

Sull'attuazione effettiva delle misure e sull'esito dei monitoraggi svolti da ciascuna unità organizzativa per i processi di rispettiva competenza, il dirigente, anche tramite il referente individuato, relaziona per iscritto al Responsabile della prevenzione, in tempi congrui rispetto ai termini di attuazione delle misure.

Percorso e metodo illustrati hanno prodotto, si ripete, la predisposizione delle schede di 26 processi; in seguito, in sede di aggiornamento e di sviluppo delle attività di prevenzione, cui necessita adeguamento organizzativo e culturale, saranno oggetto di valutazione ulteriori processi per i quali si prevedano indicazioni di intervento.

Codice aziendale di Comportamento

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuiscono agli aspetti di promozione dell'integrità, come già ricordato.

A stralcio dell'insieme delle misure previste dal presente Piano, è stato approvato con *deliberazione n. 893 del 31 dicembre 2013*, dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder.

Si coglie l'occasione per precisare che l'anticipazione del Codice era specificamente richiesto dalle direttive nazionali, e per ricordare che è stato adottato a norma dell'art. 1, comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, in

cui si prevede l'adozione di un codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici, già approvato con DPR n. 62/2013.

Conflitto di interessi

Argomento di grande rilievo, già trattato nella parte 2 precedente.

Si ricorda la norma di riferimento, quella dell'art. 1, comma 41, della legge n. 190/2012, che introduce l'art. 6 bis nella legge n. 241/1990, nella parte in cui tratta del responsabile di procedimento: "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale *devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*".

La misura è dettata dalla disciplina già inserita nell'art. 6 del Codice di Comportamento aziendale, ai commi 2, 2 bis e 2 ter, e prevede *l'obbligo di astensione* nelle situazioni di eventuali conflitti di interesse, sui quali peraltro si esprime il dirigente responsabile dell'unità organizzativa: "Il dipendente 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.

L'astensione è comunicata dal dipendente al dirigente della struttura o servizio di appartenenza, per iscritto ed in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il dirigente valuta caso e motivi di astensione, e dispone in merito per garantire la continuità dell'attività.

Se l'astensione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali."

Whistleblower

L'istituto è già stato trattato nella precedente parte 2.

La legge ora, con l'introduzione dell'art. 54 bis nel decreto legislativo n. 165/2001, prevede che *il pubblico dipendente che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, al superiore gerarchico, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è già stata introdotta nel Codice di Comportamento aziendale approvato il 31 dicembre 2013, all'art.8, comma 6.

I commi 3, 4, 5, indicano invece la misura e la disciplina, ossia le modalità di effettuazione della segnalazione:

“Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria prevista dalle leggi vigenti, il dipendente può segnalare, in via riservata, situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza al dirigente o responsabile della struttura o servizio di appartenenza o a quello in cui si è verificata l'ipotesi di illecito. Il dirigente o responsabile trasmette, in via riservata, la segnalazione al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e può contestualmente attivare l'azione disciplinare secondo i disposti dei contratti collettivi ed il regolamento disciplinare aziendale.

Chiunque riceva le segnalazioni in argomento è tenuto all'*obbligo della massima riservatezza*, in particolare per le segnalazioni che potrebbero configurare eventuali ipotesi di corruzione.

Le segnalazioni possono pervenire *in via anonima o da soggetti identificati o identificabili*. I dirigenti o responsabili che ricevono segnalazioni anonime valutano, nel caso concreto, l'opportunità di trasmettere le segnalazioni medesime al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione”.

Per quanto riguarda *l'aspetto della tutela*, si richiamano i commi 2 e 4 del citato art. 54 bis: “Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare 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 per la difesa dell'incolpato.

La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990".

Infine, si prevede che nell'ipotesi in cui il dipendente ritenga di aver subito discriminazioni, in conseguenza della segnalazione di illecito, questi possa informare il Responsabile per la prevenzione e il Comitato Unico di Garanzia, per le eventuali iniziative.

Rotazione del personale

Nella parte 2 del Piano si è descritto l'istituto e la previsione di legge. Aggiungendo peraltro, date possibili difficoltà di ordine organizzativo e professionale, l'invito espresso, in sede di indirizzo, ad assumere iniziative con molta attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come la nostra Azienda, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale.

Le considerazioni che precedono, effettuata l'analisi delle situazioni in Azienda, portano ad escludere rotazione di dirigenti e personale con responsabilità in genere sui servizi che erogano prestazioni sanitarie dirette all'utenza. Sul punto non si ritiene quindi di dare direttive e criteri ai direttori di macrostruttura di assumere iniziative di rotazione che non siano preventivamente vagliate dalla Direzione Aziendale unitamente al Responsabile della prevenzione.

Per le restanti funzioni dirigenziali presenti in Azienda si deve tener conto delle difficoltà da tempo in atto a garantire completamente tutti gli incarichi previsti dall'organizzazione e in dotazione organica, per le note ristrettezze in materia di assunzioni di personale e di ricambio in posizioni in cui i titolari cessano per vari motivi, non ultimo per collocamento a riposo.

Gli ambiti sui quali sono già in parte operanti criteri di rotazione, e che in questa sede si ritiene di confermare e rafforzare, sono i Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica; poi l'area che si occupa di gare per l'affidamento di lavori, servizi e forniture. Ambiti che possono presentare maggiori spazi di rischio rispetto agli altri presenti nell'organizzazione.

Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

Le Funzioni che si prendono in considerazione sono quelle relative allo svolgimento delle gare, in particolare quelle nelle quali la scelta del contraente avviene col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

La norma di riferimento è quella dell'art. 84 del decreto legislativo n. 163/2006, codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, relativamente alla composizione della commissione giudicatrice. In tale ambito il criterio di rotazione è indicato nell'ipotesi in cui, non essendovi in organico funzionari con adeguate professionalità, risulti necessario ricorrere a professionisti iscritti in albi o a professori universitari, comunque a soggetti esterni.

Si ritiene di poter adottare la misura della rotazione, laddove possibile con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.

L'attuazione della misura:

- *deve prevedere la presenza di almeno un componente la commissione appartenente ad uno dei Servizi del Dipartimento (Servizio Acquisizione Beni e Servizi, Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei Servizi Esternalizzati, Servizio Attività Tecniche, Servizio Risorse Informatiche e Telematiche) diverso da quello competente sulla gara in svolgimento*
- *deve riguardare le gare sopra soglia comunitaria il cui procedimento è interamente gestito dall'Azienda (si osserva che varie gare sono effettuate e gestite in sede di Area Vasta, organismo sovra territoriale che comprende sette Aziende Sanitarie)*

- *deve tener conto anche delle altre condizioni previste dal citato articolo del codice dei contratti* (“I componenti diversi dal presidente non devono aver svolto né possono svolgere alcuna altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta”).

La decorrenza della misura è fissata al 1 maggio 2014; il report di monitoraggio è affidato allo stesso Dipartimento tecnico e delle Tecnologie.

Dipartimento Sanità Pubblica

Servizi Veterinario e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Le attività dell'*Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria* e del *Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione*, con particolare riferimento a quelle di vigilanza, sono regolamentate da specifici manuali della qualità, ai quali si rimanda per i dettagli, e che garantiscono lo svolgimento delle attività stesse da eventuali rischi sull'inosservanze della normativa generale e delle regole procedurali di settore relative all'attività.

L'Area Dipartimentale di Sanità Pubblica Veterinaria e il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione hanno svolto un particolare e qualificato percorso nel rispetto dei principi di indipendenza, imparzialità, integrità, riservatezza, definito appunto nel manuale della Qualità dei due Servizi, secondo un progetto regionale sulle competenze valutative sui controlli ufficiali nel campo della sicurezza alimentare salute e benessere animale secondo i criteri di gestione e di assicurazione della qualità.

Il sistema in atto prevede che ad ogni operatore venga consegnato il Codice di Comportamento dei dipendenti, e nella procedura specifica del manuale della qualità, riferita al piano di lavoro, il dipendente deve autocertificare l'assenza di conflitti e dichiarare la propria riservatezza nell'adempire alle funzioni.

In entrambi i Servizi sono adottati criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello Dirigente che effettuano attività di vigilanza .

In ambito veterinario il sistema prevede che ad ogni operatore sia modificato il 20% annuo degli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo e vigilanza, presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate mediante il piano di lavoro individuale. In questo modo ogni operatore vede completamente modificato l'elenco delle strutture singolarmente assegnate nell'arco del quinquennio.

Gli impianti di riferimento, per quanto riguarda la sanità animale, sono tutti gli allevamenti bovini, equini, ovini, caprini, suini, avicoli, di piscicoltura, apicoltura e impianti o strutture d'interesse zoo-sanitario.

In ambito Igiene degli Alimenti e Nutrizione i criteri di rotazione sono definiti dal Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale che comprende la rotazione del personale in un modo analogo a quello del Servizio Veterinario, pur con maggiore flessibilità dovuta ad una minore disponibilità di risorse umane, che non consente periodicamente complete rotazioni. Gli impianti di riferimento sono tutte le strutture produttive alimentari presenti sul territorio provinciale.

L'andamento della programmazione degli interventi viene verificato mensilmente dai Dirigenti dei Servizi articolati sui territori degli 4 ambiti distrettuali, secondo le rispettive competenze, e la verifica e la valutazione dei risultati conseguiti è effettuata a livello Dipartimentale, dal Direttore di Area Dipartimentale e di Struttura Complessa dei rispettivi Servizi con cadenza semestrale.

Le misure attuate sono in questa sede confermate, con richiesta di stretta e continua osservanza alle attuali condizioni organizzative e di risorse.

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro

Svolge un'attività prevalente di vigilanza e controllo su tutte le tipologie di insediamenti produttivi della provincia che abbiano almeno un dipendente; l'attività viene definita sulla base delle priorità individuate dalla Regione Emilia Romagna nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione.

La Regione quindi stabilisce le categorie di rischio sui quali intervenire prioritariamente e definisce il numero minimo di aziende da controllare in un anno solare.

Le aziende da visitare sono identificate dai dirigenti del Servizio con l'ausilio degli operatori presenti all'interno di ogni articolazione distrettuale.

I criteri di scelta si basano su: conoscenza o meno dell'azienda, indici infortunistici, evento infortunistico particolare, segnalazioni esterne.

Il personale interessato nelle attività di vigilanza è prevalentemente tecnico e viene coadiuvato, ove necessario, dal personale medico.

Il personale addetto alla vigilanza vede modificate ogni anno le ditte da visitare, con i criteri di rotazione visti per gli altri Servizi; l'attività di vigilanza viene effettuata dagli operatori in coppia. I dirigenti dei Servizi a livello distrettuale provvedono, per quanto possibile, alla variazione delle coppie. Le variazioni possono fornire una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e la condivisione delle metodologie di intervento.

Le misure attuate sono in questa sede confermate, con richiesta di stretta e continua osservanza alle attuali condizioni organizzative e di risorse.

Altri Servizi

Si fa riserva di valutare successivamente la possibilità di estendere misure di rotazione in ambito dirigenziale in altre aree di attività, anche con riferimento alla dirigenza amministrativa

Monitoraggio e vigilanza

Quali misure e strumenti per il monitoraggio dell'attuazione del Piano, e così anche dei fenomeni di illegalità eventualmente verificatisi, si indicano:

- relazioni, al Responsabile della prevenzione, dei dirigenti responsabili delle unità organizzative di cui ai processi riportati nelle schede contenute nel Piano, secondo i tempi previsti nei rispettivi monitoraggi

- relazioni annuali (entro il 30 novembre), al Responsabile della prevenzione, da parte dei dirigenti responsabili delle Strutture/Servizi nei quali si applica la misura della rotazione del personale
- report annuale (entro il 30 novembre), al Responsabile della prevenzione, dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari in ordine ai procedimenti avviati per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione
- report annuale (entro il 30 novembre), al Responsabile della prevenzione, del Servizio Gestione Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, degli Affari Legali, in ordine alle pronunce di condanna (giustizia ordinaria e contabile) per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione
- segnalazioni di presunti illeciti
- relazione annuale del Responsabile della prevenzione sull'attività svolta (entro il 15 dicembre)

Il Responsabile della prevenzione può chiedere, in qualsiasi momento, chiarimenti, verbalmente o per iscritto, sulle relazioni ed i report a lui inviati.

5. ALTRE AZIONI PROGRAMMATE

Rete Referenti

Al fine di garantire un efficace coordinamento del sistema di prevenzione aziendale, come disegnato col presente Piano, si programma la costituzione di una *Rete di Referenti* per Struttura e Servizio, che agiscono con le direttive dei rispettivi dirigenti responsabili e col *coordinamento del Responsabile aziendale per la prevenzione, per il quale rappresentano i contatti operativi con le varie unità organizzative dell'Azienda.*

Ogni Struttura e Servizio di seguito indicati dovrà comunicare al Responsabile aziendale per la trasparenza il nominativo dell'operatore referente *entro il 31 marzo 2014*, possibilmente coincidente col Referente per la Trasparenza, anch'esso appunto da individuarsi entro lo stesso termine:

- Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni
- Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo
- Servizio Risorse Economiche e Finanziarie
- Servizio Acquisizione Beni e Servizi
- Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati
- Servizio Attività Tecniche
- Servizio Risorse Informatiche e Telematiche
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione
- Ufficio Formazione
- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche
- Dipartimenti Cure Primarie
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica

- Distretto/Dipartimento Cure Primarie di Parma
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie/Ospedale di Fidenza
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie Sud Est
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie/Ospedale di Borgotaro.

Individuazione ulteriori aree di rischio e processi

In seguito anche alle attività di monitoraggio ed all'apporto cui sono chiamati i Referenti per struttura /servizio, si prevede, in sede di aggiornamento annuale del Piano, la possibile *individuazione di altri processi con specifiche misure di prevenzione* ed interventi di miglioramento, ulteriori rispetto a quelli previsti in questa prima edizione di avvio.

Resta inteso che la funzione di proposta di nuovi processi e misure è riconosciuta in capo a ciascun dirigente responsabile di unità organizzativa, con successivo confronto col Responsabile della prevenzione.

Formazione

Si prevedono, da calendarizzare, *incontri formativi* sul presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione per tutte le Strutture ed i Servizi aziendali, per l'illustrazione della normativa, del sistema, delle misure da attuare.

Gli argomenti sono sviluppati in almeno un incontro (durata di 3 ore) per ciascuna delle 5 aree territoriali, come indicate:

- Sede Centrale aziendale
- Distretto di Parma
- Distretto Sud Est
- Distretto/Ospedale di Fidenza
- Distretto/Ospedale di Borgotaro.

Gli incontri formativi saranno tenuti dal Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale e i suoi riferimenti territoriali.

La partecipazione è indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e tutti gli operatori amministrativi.

I responsabili delle singole strutture indicate sono invitate ad organizzare gli aspetti logistici e ad individuare le date in accordo col Responsabile per la prevenzione.

Informazione

Si prevedono *incontri informativi* sul presente Piano Triennale, con i seguenti organi/organismi:

- Collegio di Direzione
- Collegio Sindacale
- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Regolamenti Area Personale

In seguito all'emanazione della legge n. 190/2012 si è provveduto in Azienda, a cura e su proposta del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, ad un tempestivo adeguamento del regolamento in essere in materia di incarichi esterni in attuazione delle modifiche introdotte all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001, per quanto attiene ad alcune disposizioni immediatamente precettive (deliberazione n. 840 del 27 dicembre 2012).

Si prevede in questa sede, fatta salva l'efficacia delle singole disposizioni in vigore, un intervento completo ed ulteriore, finalizzato all'aggiornamento degli strumenti regolamentari vigenti in Azienda, che introduca disciplina e modalità di trattazione riferite ai seguenti argomenti, considerati in varia misura dalla legge n. 190/2012:

- *conferimento e autorizzazione incarichi*
(art. 53 decreto legislativo n. 165/2001, come modificato dall'art. 1, comma 42, legge n. 190/2012)
- *Inconferibilità per incarichi dirigenziali*
(decreto legislativo n. 39/2013)
- *Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali*
(decreto legislativo n. 39/2013)
- *Attività successive alla cessazione dal servizio (cd. pantouflage o revolving doors)*
(art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, comma 42, lett. 1, legge n.190/2012)
- *Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A.*
(art. 35 bis decreto legislativo n. 165/2001, aggiunto dall'art. 1, comma 46, legge n. 190/2012 - art. 1, commi 3, 15, 17, 18 e 20, legge n. 190/2012 - art. 16, comma 1, lett. 1 quater, decreto legislativo n. 165/2001 - decreto legislativo n. 39/2013).

L'aggiornamento regolamentare, con la connessa opportuna modulistica, di competenza del Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo, con le verifiche del Responsabile per la prevenzione, sarà attuato entro il 30 giugno 2014.

Protocolli di legalità/Patti di integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara".

In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano esplicitate regole e

condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.

E' attualmente efficace il "*Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici*", sottoscritto da questa Azienda, unitamente ad altre amministrazioni pubbliche del territorio, con la Prefettura di Parma.

Aggiornamenti e Relazione annuale

Gli aggiornamenti del Piano, annuali, in ragione di nuove ed ulteriori misure ed azioni per l'attività di prevenzione, ovvero per modifiche legislative o nuovi indirizzi delle autorità nazionali, sono da approvarsi entro il 31 gennaio.

Predisposti da Responsabile della prevenzione, sono oggetto di approvazione da parte del Direttore Generale.

La Relazione annuale sulle attività svolte e sull'attuazione del Piano è predisposta dal Responsabile della prevenzione e trasmessa al Direttore Generale, entro il 15 dicembre.

Efficacia e chiusura

Il presente Piano assume immediata efficacia dal momento dell'approvazione con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda; costituisce *atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni aziendali e nei confronti di tutti i dipendenti*.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Piano, l'attività di prevenzione della corruzione trova comunque applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012.

6. AREE DI RISCHIO E PROCESSI

Area di attività'/rischio

RISORSE UMANE

(Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)

Processi:

1. Reclutamento del personale dipendente, libero professionale, collaboratori, borsisti:
procedura concorsuale/selezione per l'assunzione di personale dipendente, per l'attribuzione di incarichi libero professionali, di collaborazione coordinata e continuativa, per l'attribuzione di borse di studio o tirocini formativi retribuiti
2. Gestione presenze/assenze:
gestione della registrazione presenze/assenze del personale dipendente/libero professionista/borsista/tirocinante o con altro contratto di collaborazione atipico
3. Procedimenti disciplinari:
gestione dei procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato
4. Controllo autocertificazioni relative alla partecipazione a concorsi per assunzione, a benefici di legge e contrattuali:
tutte le procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio da parte di dipendenti o di esterni all'Azienda
5. Procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni o autodichiarazioni sostitutive di atto notorio relativi ad incarichi di medicina convenzionata

Area di attività'/rischio

AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI, FORNITURE E GESTIONE PATRIMONIO

(Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie: Attività Tecniche, Acquisizione Beni e Servizi, Logistica e Gestione e Monitoraggio Servizi esternalizzati, Risorse Informatiche e Telematiche)

Processi:

6. Acquisizione di Servizi
7. Affidamento lavori pubblici
8. Autorizzazione subappalti di servizi
9. Autorizzazione subappalti di lavori pubblici
10. Gestione inventario beni
11. Gestione della Cassa Economale Centrale

Area di attività'/rischio

FINANZIARIA

(Servizio Risorse Economiche e Finanziarie)

Processi:

12. Verifica esenzioni ticket per età e reddito

Area di attività'/rischio

FORMAZIONE

(Unità Operativa Formazione Aziendale)

Processi:

13. Individuazione docenti esterni, con remunerazione, per eventi formativi

Area di attivita'/rischio

OSPEDALI

(Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Taro)

Processi:

14. Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici programmati
15. Accesso delle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali
16. Utilizzo di campioni gratuiti di dispositivi medici

Area di attivita'/rischio

FARMACEUTICA

(Dipartimento Assistenza Farmaceutica)

Processi:

17. Funzioni di vigilanza:
 - ispezioni presso le farmacie convenzionate e grossisti di medicinali ad uso umano e gas medicali
18. Acquisto beni sanitari (farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario di competenza della struttura di farmacia aziendale) non ricompresi nelle gare, e in economia

Area di attivita'/rischio

CURE PRIMARIE

(Distretti/Dipartimenti Cure Primarie)

Processi:

19. Assistenza protesica - Erogazione presidi
20. Rimborsi spese sanitarie agli utenti

Area di attivita'/rischio

SANITÀ PUBBLICA

(Dipartimento Sanità Pubblica)

Processi:

21. Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L.):

vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su base programmata

vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su domanda indagini infortuni

indagini malattie professionali

22. Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.):

verifiche sugli impianti presso imprese e strutture

vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza sugli impianti

23. Invalidità Civile:

gestione delle liste d'attesa per la chiamata a visita

Area di attivita'/rischio

SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE

(Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale/Dipendenze Patologiche)

Processi:

24. Erogazione sussidi assistenziali ed inserimenti socio-terapeutici con erogazione di sussidi assistenziali

25. Definizione della quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza residenziali - segmento socio sanitario

26. Inserimenti in progetti terapeutici compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Territoriale (budget di salute)

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Risorse Umane****(Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo)**

PROCESSO
<p><i>Reclutamento del personale dipendente/libero professionale/collaboratori/borsisti</i></p> <p><i>Procedura concorsuale/selezione per l'assunzione di personale dipendente, per l'attribuzione di incarichi libero professionali, di collaborazione coordinata e continuativa, per l'attribuzione di borse di studio o tirocini formativi retribuiti</i></p>

RISCHIO
<p>Inosservanza norme di legge/regolamento che disciplinano la procedura di concorso/selezione, lo scorrimento delle graduatorie ed il possesso dei requisiti per l'assunzione/conferimento di incarichi/borse di studio/tirocini</p>

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,75

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
<p>Dichiarazioni dei soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità (d.lgs. n. 39/2013) rispetto ai partecipanti alla procedura di reclutamento</p>

TEMPI DI ATTUAZIONE
<p>Decorrenza 1 marzo 2014</p>

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente tutte le autodichiarazioni acquisite
--

PROCESSO

Gestione presenze/assenze

Gestione della registrazione presenze/assenze del personale dipendente/libero professionista/borsista/tirocinante o con altro contratto di collaborazione atipico

RISCHIO

Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali previsti a favore del dipendente o prestatore di lavoro (permessi retribuiti).

Discrezionalità nel caricamento manuale delle timbrature in caso di errore o dimenticanza del dipendente o prestatore di lavoro.

Timbratura in luogo d'accesso non corretto rispetto alle rispettive sedi di assegnazione del dipendente o del prestatore di lavoro (data la pluralità di punti di accesso alle strutture aziendali con apparecchi di lettura badge per ingresso/uscita)

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,00
Valore "Impatto"	1,00
Valore Complessivo del Rischio	2,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

Verifica e indirizzi per uniformità di comportamento e azione tra gli uffici gestione presenze dislocati presso le varie strutture aziendali

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 giugno 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente tutte le verifiche poste in essere e le azioni correttive realizzate

PROCESSO
<p><i>Procedimenti disciplinari</i></p> <p><i>Gestione dei procedimenti disciplinari relativi al personale dipendente con rapporto di lavoro subordinato</i></p>

RISCHIO
<p>Discrezionalità nell'iniziativa ed esercizio dell'azione disciplinare da parte dei Direttori di Unità Operativa e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari</p>

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,00
Valore "Impatto"	1,75
Valore Complessivo del Rischio	3,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
<p>Verifica delle segnalazioni, tramite anche gli Uffici Relazioni col Pubblico distrettuali, riguardanti presunti comportamenti posti in essere in violazione del Regolamento disciplinare aziendale e della relativa procedura istruttoria posta in essere per la loro verifica</p>

TEMPI DI ATTUAZIONE
<p>Decorrenza 1 marzo 2014</p>

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
<p>Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo</p>

MONITORAGGIO

Report annuale contenente tutte le verifiche poste in essere e le azioni correttive realizzate

PROCESSO

<i>Controllo autocertificazioni relative alla partecipazione a concorsi per assunzione, a benefici di legge e contrattuali</i>
--

<i>Tutte le procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio da parte di dipendenti o di esterni all'Azienda</i>
--

RISCHIO

Dichiarazioni (autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio) non rispondenti alla realtà o allo stato dichiarato
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	4,00
Valore "Impatto"	1,25
Valore Complessivo del Rischio	5,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|---|
| <p>a. Verifica di tutte le autocertificazioni e le dichiarazioni prodotte dal personale ai fini dell'assunzione con qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o collaborazione</p> <p>b. Verifica del 20% delle autocertificazioni prodotte ai fini dei benefici di cui alla legge n. 104/1992</p> |
|---|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 febbraio 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente le autocertificazioni e le dichiarazioni acquisite e controllate

PROCESSO

<i>Procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni o autodichiarazioni sostitutive di atto notorio relativi ad incarichi di medicina convenzionata</i>

RISCHIO

Dichiarazioni (autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto notorio) non rispondenti alla realtà o allo stato dichiarato
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	4,00
Valore "Impatto"	1,25
Valore Complessivo del Rischio	5,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|---|
| <p>a. Verifica delle autocertificazioni prodotte dai medici cui attribuire incarichi di medicina convenzionata.</p> <p>b. Verifiche della documentazione di nuova acquisizione per le graduatorie aziendali di incarichi medicina convenzionata territoriale</p> <p>c. Verifiche documentazione degli assegnatari degli incarichi di medicina specialistica</p> |
|---|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 15 marzo 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo

MONITORAGGIO

Report annuale contenente le verifiche effettuate

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Affidamento lavori, servizi, forniture e gestione patrimonio**

(Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie: Attività Tecniche, Acquisizione Beni e Servizi, Logistica e Gestione e Monitoraggio Servizi esternalizzati, Risorse Informatiche e Telematiche)

PROCESSO
<i>Acquisizione di Servizi</i>

RISCHIO
Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione
Alterazione della concorrenza

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,75
Valore Complessivo del Rischio	7,70

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Ampliamento tipologie di verifiche richieste nel vigente Protocollo d'intesa provinciale contro il "lavoro nero", con acquisizione di dichiarazioni e documentazione aggiuntive rispetto a quelle già previste

TEMPI DI ATTUAZIONE
Decorrenza 1 marzo 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei Servizi esternalizzati

MONITORAGGIO

Rendiconto annuale in merito al rispetto dei diversi adempimenti con riferimento agli appalti effettuati nel corso dell'anno

PROCESSO
<i>Affidamento lavori pubblici</i>

RISCHIO
Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione
Alterazione della concorrenza

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,75
Valore Complessivo del Rischio	7,70

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Ampliamento tipologie di verifiche richieste nel vigente Protocollo d'intesa provinciale contro il "lavoro nero", con acquisizione di dichiarazioni e documentazione aggiuntive rispetto a quelle già previste

TEMPI DI ATTUAZIONE
Decorrenza 1 marzo 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Attività Tecniche

MONITORAGGIO

Rendiconto annuale in merito al rispetto dei diversi adempimenti con riferimento agli appalti effettuati nel corso dell'anno

PROCESSO

<i>Autorizzazione subappalti di servizi</i>

RISCHIO

Anomalie nell'esecuzione delle prestazioni del subappaltatore e nei relativi controlli, soprattutto nei casi di ripetitività negli affidamenti dei subappalti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,25
Valore Complessivo del Rischio	6,30

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|--|
| <p>a. Individuazione di una "direzione operative" in affiancamento e supporto al direttore dell'esecuzione del contratto, nei casi, scelti a campione, di ripetitività della scelta dei subappaltatori e nei contratti di maggior rilievo, scelti a campione</p> <p>b. Segnalazione alla Prefettura della ripetitività della scelta dei subappaltatori</p> |
|--|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 maggio 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttore Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei Servizi esternalizzati

MONITORAGGIO

Incarichi di “direzione operativa

Segnalazioni alla Prefettura effettuate nel corso dell’anno

PROCESSO

<i>Autorizzazione subappalti di lavori pubblici</i>

RISCHIO

Anomalie nell'esecuzione delle prestazioni del subappaltatore e nei relativi controlli, soprattutto nei casi di ripetitività negli affidamenti dei subappalti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,25
Valore Complessivo del Rischio	6,30

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|--|
| <p>a. Individuazione di una "direzione operative" in affiancamento e supporto al direttore dell'esecuzione del contratto, nei casi, scelti a campione, di ripetitività della scelta dei subappaltatori e nei contratti di maggior rilievo, scelti a campione</p> <p>b. Segnalazione alla Prefettura della ripetitività della scelta dei subappaltatori</p> |
|--|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 maggio 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttore Servizio Attività Tecniche

MONITORAGGIO

Incarichi di “direzione operativa”

Segnalazioni alla Prefettura effettuate nel corso dell’anno

PROCESSO	
<i>Gestione inventario beni</i>	

RISCHIO	
Perdita/sottrazione di beni di proprietà aziendale	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,20
Valore "Impatto"	1,75
Valore Complessivo del Rischio	3,85

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
Introduzione di sistemi automatizzati nella gestione dell'inventario, quali lettori ottici di barcode o rilevatori tramite onde magnetiche, nell'ambito della gestione informatizzata dell'anagrafe immobiliare	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Entro 31 dicembre 2015	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE	
Dirigente amministrativo responsabile dell'Ufficio Coordinamento Inventari nell'ambito del Servizio Acquisizione beni e Servizi	

MONITORAGGIO

Verifica a campione dei beni presenti negli immobili, incrociando i dati riportati nell'inventario con quelli presenti nell'anagrafe immobiliare

PROCESSO

<i>Gestione della Cassa Economale Centrale</i>
--

RISCHIO

Erogazione di somme non dovute (per responsabilità del gestore della cassa e/o del beneficiario)
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,30
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,45

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|--|
| <p>a. Effettuazione verifica mensile di legittimità in merito alle somme erogate, oltre a quelle effettuate dal Collegio Sindacale.</p> <p>b. Verifica a campione sulla veridicità dei documenti acquisiti, con riferimento ai primi cinque soggetti che hanno richiesto complessivamente i rimborsi annuali più elevati</p> |
|--|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 1 giugno 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Logistica e Gestione e Monitoraggio dei Servizi esternalizzati
Funzionario gestore Cassa Economale Centrale

MONITORAGGIO

Evidenza documentale delle verifiche

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Finanziaria****(Servizio Risorse Economiche e Finanziarie)**

PROCESSO
<i>Verifica esenzioni ticket per età e reddito</i>

RISCHIO
Incompletezza nell'acquisizione delle informazioni, da banche dati interne ed esterne, sulle posizioni da verificare

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,80
Valore "Impatto"	1,00
Valore Complessivo del Rischio	3,80

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
a. Ampliamento dei collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali, in attesa dell'avvio del progetto regionale anagrafi
b. Azioni formative ai dipendenti dei Centri Unici di Prenotazione in ordine al miglioramento del caricamento dati nel sistema a disposizione

TEMPI DI ATTUAZIONE
Entro 31 dicembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Risorse Economiche e Finanziarie

Funzionario con Posizione Organizzativa Responsabile Ufficio Entrate presso il Servizio Risorse Economiche e Finanziarie

MONITORAGGIO

Verifiche periodiche per ampliamento collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali

Interventi formativi per operatori CUP

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Formazione****(Unità Operativa Formazione Aziendale)**

PROCESSO	
<i>Individuazione docenti esterni, con remunerazione, per eventi formativi</i>	

RISCHIO	
Inappropriatezza degli incarichi remunerati, in relazione all'attività formativa da svolgere	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
<p>Nell'ambito del percorso già individuato (procedura validata dalla Regione e a livello di Area Vasta) si prevede l'attivazione di un Albo docenti, con curriculum, competenze e costi validati.</p> <p>La validazione dell'Albo docenti viene affidato al Comitato Scientifico della Formazione Aziendale</p>	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Entro il 30 giugno 2014	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Unità Operativa Formazione Aziendale

Responsabili Scientifici eventi

Comitato Scientifico della Formazione Aziendale

MONITORAGGIO

Adozione e diffusione delle indicazioni descritte nelle misure di prevenzione

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Ospedali****(Presidio Ospedaliero Vaio/Borgo Val di Tarò)**

PROCESSO
<i>Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri per interventi chirurgici programmati</i>

RISCHIO
Discrezionalità nell'attribuzione dei codici di priorità rispetto ai criteri predefiniti
Discrezionalità e trasparenza nel cambio di priorità per aggravamento

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,75
Valore Complessivo del Rischio	5,25

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
a. Revisione ed aggiornamento del Regolamento di Presidio
b. Aggiornamento programma informatico per evidenza eventuali cambiamenti di priorità

TEMPI DI ATTUAZIONE
a. Entro il 1 giugno 2014
b. Entro il 31 dicembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttore Presidio Ospedaliero

MONITORAGGIO

Diffusione Regolamento di Presidio aggiornato

Formazione dirigenti medici e personale infermieristico utilizzatori dei programmi informatici
--

PROCESSO	
<i>Accesso delle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali</i>	

RISCHIO	
Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
Aggiornamento delle norme comportamentali in materia in applicazione negli ospedali (regolamento)	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Entro il 31 dicembre 2014	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE	
Direttore Presidio Ospedaliero	
Direttori Medici degli Ospedali	

MONITORAGGIO

Evidenza e diffusione, interna ed esterna, della regolamentazione

PROCESSO

<i>Utilizzo di campioni gratuiti di dispositivi medici</i>
--

RISCHIO

Anomalie per mancata valutazione da parte del singolo dirigente medico rispetto alla classe di appartenenza del dispositivo, tenuto conto che per una classe (3 ^a classe) sono necessarie autorizzazioni

Anomalie per mancata compilazione della scheda informatizzata per i dispositivi di classe 1 ^a e 2 ^a

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	2,50
Valore Complessivo del Rischio	7,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

Verifica trimestrale dei dispositivi utilizzabili o utilizzati presso ciascuna Unità Operativa, tramite specifici report da fornire

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 30 aprile 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttori Medici degli Ospedali

Direttori di Unità Operativa Ospedaliera

MONITORAGGIO

Controllo da parte delle Direzioni mediche di Ospedale sui report trimestrali

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Farmaceutica****(Dipartimento Assistenza Farmaceutica)**

PROCESSO
<p><i>Funzioni di vigilanza</i></p> <p><i>Ispezioni presso le farmacie convenzionate e grossisti di medicinali ad uso umano e gas medicali</i></p>

RISCHIO
Inosservanza regole e procedure a garanzia di trasparenza e imparzialità

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,60
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	5,20

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Elaborazione ed approvazione documento che definisce percorso e procedure, quale miglioramento delle forme oggi utilizzate col verbale di ispezione

TEMPI DI ATTUAZIONE
Entro il 30 giugno 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Servizio Farmaceutico Territoriale

MONITORAGGIO

Evidenza documento di adozione delle procedure e rispetto della nuova disciplina

PROCESSO

Acquisto beni sanitari (farmaci, dispositivi medici e altro materiale sanitario di competenza della struttura di farmacia aziendale) non ricompresi nelle gare, e in economia

RISCHIO

Discrezionalità nell'individuazione dei beni nel caso siano prodotti da più ditte concorrenti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	2,60
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	3,90

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Aggiornamento del percorso in atto, e relativa formalizzazione, che garantisca il rispetto della concorrenza e l'obiettivo della scelta del bene mediante il criterio del prezzo inferiore a parità di prodotto

TEMPI DI ATTUAZIONE

Entro il 30 settembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Assistenza Farmaceutica

MONITORAGGIO

Report semestrale sugli acquisti in economia e verifica adesione alla procedura definita

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Cure Primarie****(Distretti/Dipartimenti Cure Primarie)**

PROCESSO
<i>Assistenza protesica - Erogazione presidi</i>

RISCHIO
Valutazione clinica di autorizzazioni non pertinenti
Prescrizioni extra tariffario la cui autorizzabilità non è coerente con le regole del sistema

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,80
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,20

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Elaborazione di un protocollo operativo inerente:
a. criteri di autorizzazione del materiale protesico
b. tempi, modalità e soggetti preposti alla vigilanza
c. forme, criteri e tempi di revoca dei beneficiari

TEMPI DI ATTUAZIONE
Entro il 30 giugno 2015

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
--

Direttori Dipartimenti Cure primarie Distrettuali

MONITORAGGIO

Adozione e diffusione del protocollo operativo
--

PROCESSO
<i>Rimborsi spese sanitarie agli utenti</i>

RISCHIO
Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,20
Valore Complessivo del Rischio	3,60

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Elaborazione di un protocollo operativo e/o di aggiornamento di protocolli già esistenti finalizzati alla individuazione dei criteri e delle condizioni favorevoli al rilascio del beneficio in ottemperanza alla vigente normativa

TEMPI DI ATTUAZIONE
Entro il 30 novembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE
Direttori Dipartimenti Cure Primarie Distrettuali, o medico delegato

MONITORAGGIO

Elaborazione del protocollo e sua attuazione
--

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Sanità Pubblica****(Dipartimento Sanità Pubblica)**

PROCESSO
<p><i>Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L.)</i></p> <p><i>Vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su base programmata</i></p> <p><i>Vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, su domanda</i></p> <p><i>Indagini infortuni</i></p> <p><i>Indagini malattie professionali</i></p>

RISCHIO
Discrezionalità nell'applicazione delle disposizioni e dei percorsi previsti

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	3,75
Valore Complessivo del Rischio	11,25

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
<p>a. Attività di vigilanza svolta in coppia</p> <p>b. Rotazione del personale nelle coppie</p> <p>c. Definizione modalità di affidamento delle imprese oggetto di ispezione</p> <p>d. Controllo dei documenti di vigilanza emessi</p>

TEMPI DI ATTUAZIONE

Sistema implementato e già avviato. A regime entro il 31 dicembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Coordinatore Tecnico del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

MONITORAGGIO

Atti di programmazione delle misure di prevenzione
Report periodici di attività
Verifiche a campione su documenti di vigilanza emessi

PROCESSO

<i>Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (U.O.I.A.)</i>

<i>Verifiche sugli impianti presso imprese e strutture</i>
--

<i>Vigilanza sulle norme di igiene e sicurezza sugli impianti</i>

RISCHIO

Discrezionalità nell'applicazione delle disposizioni e dei percorsi previsti
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
--------------------------------	--

Valore "Probabilità"	3,00
----------------------	------

Valore "Impatto"	3,75
------------------	------

Valore Complessivo del Rischio	11,25
--------------------------------	--------------

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

a. Attività di vigilanza svolta in coppia

b. Rotazione del personale nelle coppie

c. Definizione modalità di affidamento delle imprese oggetto di ispezione

d. Controllo dei documenti di vigilanza emessi
--

TEMPI DI ATTUAZIONE

Sistema implementato e già avviato. A regime entro il 31 dicembre 2014
--

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Dirigente Responsabile dell' Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica
Coordinatore Tecnico dell' Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica

MONITORAGGIO

Atti di programmazione delle misure di prevenzione
Report periodici di attività
Verifiche a campione su documenti di vigilanza emessi

PROCESSO	
<i>Invalità Civile</i>	
<i>Gestione delle liste d'attesa per la chiamata a visita</i>	

RISCHIO	
Discrezionalità nell'attribuzione della data di appuntamento	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
Formalizzazione di specifica procedura per l'attribuzione dell'appuntamento	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Entro il 30 aprile 2014	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE	
Direttore Dipartimento Sanità Pubblica	
Dirigente Responsabile Settore Medicina Legale	

MONITORAGGIO

Verifiche a campione delle convocazioni su almeno il 5% delle sedute

AREA DI ATTIVITA'/RISCHIO:**Salute Mentale/Dipendenze Patologiche****(Dipartimento Assistenziale Integrato Salute mentale/Dipendenze Patologiche)**

PROCESSO	
<i>Erogazione sussidi assistenziali ed inserimenti socio-terapeutici con erogazione di sussidi assistenziali</i>	

RISCHIO	
Discrezionalità nella individuazione dei beneficiari e nell'indicazione degli importi	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,00
Valore Complessivo del Rischio	3,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	
a. Aggiornamento documenti riportanti i criteri di individuazione dei beneficiari e degli importi dei sussidi, in base alle situazioni economiche personali ed agli stati di bisogno assistenziale	
b. Formazione e aggiornamento per il personale addetto	

TEMPI DI ATTUAZIONE	
Entro il 31 dicembre 2014	

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche

Direttore della Struttura, all'interno del Dipartimento, titolare della presa in carico dell'utente beneficiario

MONITORAGGIO

Aggiornamento e diffusione del documento, e pubblicazione dei sussidi erogati, nei limiti e nelle forme di cui al decreto legislativo n. 33/2013

Realizzazione interventi formativi

PROCESSO

<i>Definizione della quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni nei Livelli Essenziali di Assistenza residenziali - segmento socio sanitario</i>

RISCHIO

Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi
--

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,00
Valore Complessivo del Rischio	3,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
--

- | |
|---|
| <p>a. Aggiornamento dei criteri di individuazione dei beneficiari e degli importi, fatti salvi eventuali nuovi indirizzi regionali in materia</p> <p>b. Formazione e aggiornamento per il personale addetto</p> |
|---|

TEMPI DI ATTUAZIONE

Entro il 31 dicembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale/Dipendenze Patologiche

Direttore della Struttura, all'interno del Dipartimento, titolare della presa in carico dell'utente beneficiario

MONITORAGGIO

Aggiornamento e diffusione del documento, con criteri ed indirizzi

Realizzazione interventi formativi

PROCESSO

Inserimenti in progetti terapeutici compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza Territoriale (budget di salute)

RISCHIO

Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Valore "Probabilità"	3,00
Valore "Impatto"	1,50
Valore Complessivo del Rischio	4,50

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE

Attivazione Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)

TEMPI DI ATTUAZIONE

Decorrenza 31 dicembre 2014

RESPONSABILE PROCESSO/MISURA DI PREVENZIONE

Direttore Unità Operativa di Riabilitazione del Dipartimento

Direttori dei SerT

MONITORAGGIO

Cruscotti di registrazione e controllo ed eventuali rivalutazioni da parte dell'U.V.M.

INDICE

PRESENTAZIONE **pag. 2**

1. CONTESTO E SISTEMA **pag. 5**

- **Il rapporto Patroni Griffi**
- **L'approvazione della legge n. 190/2012**
- **Il sistema di prevenzione**
- **Attori e competenze**
- **Contenuti dei Piani Triennali delle amministrazioni**
- **Il concetto di corruzione**
- **Rapporto 2013 ANAC**

**2. ISTITUTI E STRUMENTI NELLA LEGGE N. 190/2012
RILEVANTI PER IL PIANO** **pag. 12**

- **Applicabilità alle Aziende Sanitarie**
- **Obiettivi e strumenti**
- **Responsabile per la prevenzione della corruzione**
- **Referenti**
- **Trasparenza**
- **Conflitto di interessi**
- **Incarichi e incompatibilità**
- **Codici di Comportamento**
- **Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici**
- **Delega in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali**
- **Whistleblower**
- **Rotazione degli incarichi**

- **Danno all'immagine**
- **Clausola di invarianza**
- **Le fonti**

3. PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO E PERCORSO IN AZIENDA

pag. 24

- **Processo di gestione del rischio**
- **Soggetti**
- **Avvio del percorso**

4. MISURE DI PREVENZIONE

pag. 33

MISURE TRASVERSALI

- **Trasparenza**
- **Monitoraggio dei termini procedurali**
- **Accesso telematico a documenti, dati e informazioni**
- **Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance**

MISURE SPECIFICHE

- **Aree di rischio e processi**
- **Codice aziendale di Comportamento**
- **Conflitto di interessi**
- **Whistleblower**
- **Rotazione del personale**
- **Monitoraggio e vigilanza**

5. ALTRE AZIONI PROGRAMMATE

pag. 48

- **Rete Referenti**
- **Individuazione ulteriori aree di rischio e processi**

- **Formazione**
- **Informazione**
- **Regolamenti Area Personale**
- **Protocolli di legalità/Patti di integrità**
- **Aggiornamenti e Relazione annuale**
- **Efficacia e chiusura**

6. AREE DI RISCHIO E PROCESSI

pag. 53

Allegati:

- **PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2014/2016**
 - **CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE (E RELAZIONE)**
-

Parma, 30 gennaio 2014

Il Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione

Giovanni Bladelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

CODICE DI COMPORAMENTO

dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma

(testo del DPR n. 62/2013 con integrazioni e
specificazioni ai sensi dell'art. 54, comma 5, del decreto
legislativo n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1,
comma 44, della legge n. 190/2012)

Vista la legge n. 190/2012, il cui art. 1, comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, prevede tra le misure che concorrono alla prevenzione della corruzione l'adozione di un codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici, già approvato con DPR n. 62/2013;

Dato atto che il Codice nazionale generale è stato pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente", nella parte Disposizioni generali/Atti generali, e che è stata fornita relativa informazione a tutti i dipendenti con nota mail del 24 giugno 2013;

Viste e considerate le indicazioni in materia contenute in:

- Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato con deliberazione n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.);*
- deliberazione n. 75 del 7 novembre 2013 con cui l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato le linee guida in materia di codici di comportamento;*
- nota n. 293855 del 26 novembre 2013 della Direzione Generale Organizzazione, Personale e Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna;*

Considerata la natura, l'attività e l'organizzazione di questa Azienda Sanitaria;

Precisato che l'articolato che segue costituisce il Codice di Comportamento per i dipendenti dell'Azienda USL di Parma, la cui struttura comprende integralmente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazione introdotte in sede aziendale (scritte con carattere corsivo);

Atteso che si è compiuto il percorso di partecipazione dei principali stakeholder di questa Azienda Sanitaria, mediante richiesta di proposte/osservazioni alla bozza di Codice aziendale di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma, come da documentazione in atti;

Acquisito il parere positivo dell'Organismo Interno di Valutazione (Nucleo di Valutazione);

Dato atto che il presente Codice di Comportamento aziendale costituirà elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, in corso di elaborazione, secondo i termini di legge;

Precisato che il presente Codice sarà oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente, a cura del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione in collaborazione con l'Unità Operativa di Formazione Aziendale, associate a quelle da programmarsì in materia di Trasparenza;

Su proposta del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione, secondo le indicazioni di cui alla deliberazione A.N.AC. n. 75/2013;

Art. 1

Disposizioni di carattere generale

1. Il presente codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.

2. Le previsioni del presente Codice sono integrate e specificate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001.

3. *Il presente articolato costituisce il Codice di Comportamento per i dipendenti dell'Azienda USL di Parma, la cui struttura comprende integralmente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazioni introdotte in sede aziendale.*

4. *Il presente Codice rappresenta una delle misure ed azioni principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) con deliberazione n. 72/2013.*

5. *Il presente Codice costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Parma.*

6. *I doveri indicati al comma 1 devono essere osservati dai dipendenti dell'Azienda USL di Parma affinché siano garantiti perseguimento e realizzazione della missione aziendale dichiarata nell'atto aziendale: "Contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività dell'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità".*

Art. 2

Ambito di applicazione

1. Il presente codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.

2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 54, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le norme contenute nel presente codice costituiscono principi di comportamento per le restanti categorie di personale di cui all'articolo 3 del citato decreto n. 165 del 2001, in quanto compatibili con le disposizioni dei rispettivi ordinamenti.

3. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.

3bis. Il Codice è consegnato al dipendente, che lo sottoscrive all'atto dell'assunzione.

3ter. Il Codice ha efficacia, oltre che nei confronti di tutti i dipendenti, anche nei confronti di tutti i collaboratori e consulenti incaricati dall'Azienda USL di Parma; è consegnato loro in copia all'atto dell'affidamento dell'incarico, con sottoscrizione della relativa consegna. In ogni contratto è inserita la clausola di risoluzione del rapporto in caso di violazione degli obblighi previsti nel Codice.

3quater. Tutte le unità organizzative aziendali che affidano lavori, servizi, forniture a soggetti ed imprese esterne all'Amministrazione sono tenute ad inserire apposita specificazione nei testi dei bandi, dei contratti e negli atti di incarico, con la quale è inserita la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento da parte di ogni collaboratore delle imprese durante le prestazioni a favore dell'Azienda USL di Parma. Altresì da inserire la clausola di risoluzione contrattuale in caso di violazione degli obblighi previsti dal Codice.

3quinqies. In prima applicazione le norme del Codice non estendono la loro efficacia nei confronti dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti convenzionati; sono applicabili invece nei confronti del personale universitario convenzionato in relazione allo svolgimento dell'attività assistenziale. Le presenti disposizioni potranno a regime essere confermate o modificate in presenza di direttive specifiche dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

4. Le disposizioni del presente codice si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto delle attribuzioni derivanti dagli statuti speciali e delle relative norme di attuazione, in materia di organizzazione e contrattazione collettiva del proprio personale, di quello dei loro enti funzionali e di quello degli enti locali del rispettivo territorio.

Art. 3

Principi generali

1. Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.

2. Il dipendente 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.

3. Il dipendente 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 della pubblica amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.

4. Il dipendente 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.

5. Nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.

6. Il dipendente 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.

7. Ogni dipendente, e tutti i soggetti indicati al precedente art.2, comma 3, è tenuto a conoscere il Codice e a contribuire attivamente alla sua osservanza. A tal fine l'Azienda si impegna a garantire la massima diffusione, a fornire adeguati strumenti di informazione e ad attivare idonee azioni di formazione.

8. Ogni dipendente è tenuto all'integrità personale e ad astenersi in qualsiasi ipotesi di conflitto di interesse, anche al di fuori delle previsioni indicate nei successivi artt. 6 e 7.

Art. 4

Regali, compensi e altre utilità

1. Il dipendente non chiede, ne' sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.
2. Il dipendente 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 dipendente 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 all'ufficio, ne' da soggetti nei cui confronti e' o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.
3. Il dipendente non accetta, per se' o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.
4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.
5. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a (150 euro), anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.

5bis. In forza della facoltà prevista al secondo periodo del comma che precede, ai fini del presente articolo, in Azienda USL di Parma per regali od altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 50 euro, anche sotto forma di sconto. Il valore è riferito al singolo regalo od utilità, anche destinato in forma collettiva, e lo stesso può essere accettato solo in via del tutto occasionale e nell'ambito di relazioni di cortesia o consuetudini, quali festività e/o particolari ricorrenze. E' pertanto esclusa e vietata l'abitudine nella ricezione di regali o altre utilità, nel qual caso da considerarsi tutti illeciti, ancorchè di valore inferiore ai 50 euro. E' in ogni caso esclusa e vietata l'accettazione di regali sotto forma di somme di denaro per qualunque importo.

5ter. Non si intendono ricompresi nella fattispecie vietata di cui al precedente comma, e sono quindi ammessi, i gadget promozionali distribuiti genericamente e indistintamente da case editrici o ditte, quali ad esempio agende, calendari o simili.

5quater. I regali e, ove possibile, le altre utilità eccedenti quelli di modico valore, o comunque ricevuti in violazione delle norme del presente Codice, sono immediatamente consegnati al dirigente della struttura o servizio di appartenenza del dipendente, il quale a sua volta provvede alla consegna al Direttore del Dipartimento aziendale Tecnico e delle Tecnologie, perché provveda alla restituzione o alla

devoluzione a fini istituzionali. Il Direttore del predetto Dipartimento informa dell'avvenuta restituzione o della devoluzione a fini istituzionali la Direzione Generale dell'Azienda ed il Responsabile per la prevenzione della corruzione.

6. Il dipendente 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.

7. Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'amministrazione, il responsabile dell'ufficio vigila sulla corretta applicazione del presente articolo.

Art. 5

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente 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 interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

1bis. In fase di prima applicazione, la comunicazione è effettuata entro 60 giorni dall'approvazione del presente Codice. Le comunicazioni raccolte dalle Strutture e Servizi vanno inserite nel fascicolo personale del dipendente, laddove custodito.

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

Art. 6

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, 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 o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

a) 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 ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) 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.

1bis. In fase di prima applicazione, la comunicazione è effettuata entro 60 giorni dall'approvazione del presente Codice. Le comunicazioni raccolte dalle Strutture e Servizi vanno inserite nel fascicolo personale del dipendente, laddove custodito.

2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi 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.

2bis. L'astensione è comunicata dal dipendente al dirigente della struttura o servizio di appartenenza, per iscritto ed in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il dirigente valuta caso e motivi di astensione, e dispone in merito per garantire la continuità dell'attività.

2ter. Se l'astensione riguarda il dirigente, la comunicazione è rivolta alla funzione superiore in via gerarchica, secondo gli assetti organizzativi aziendali. La presente disposizione è efficace in ogni ipotesi in cui norme del presente Codice prevedono comunicazioni al dirigente od interventi dello stesso.

Art. 7

Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di 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 dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

1bis. L'astensione è comunicata dal dipendente al dirigente della struttura o servizio di appartenenza, per iscritto ed in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il dirigente valuta caso e motivi di astensione, e dispone in merito per garantire la continuità dell'attività.

Art. 8

Prevenzione della corruzione

1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile 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.

2. *Tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare norme, misure ed azioni indirizzate a prevenire i rischi di corruzione, contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, nel presente Codice ovvero in altri atti e documenti aziendali; tutti i dipendenti sono altresì tenuti a prestare, quando richiesto, la propria collaborazione al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.*

3. *Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria prevista dalle leggi vigenti, il dipendente può segnalare, in via riservata, situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza al dirigente o responsabile della struttura o servizio di appartenenza o a quello in cui si è verificata l'ipotesi di illecito. Il dirigente o responsabile trasmette, in via riservata, la segnalazione al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e può contestualmente attivare l'azione disciplinare secondo i disposti dei contratti collettivi ed il regolamento disciplinare aziendale.*

4. *Chiunque riceva le segnalazioni in argomento è tenuto all'obbligo della massima riservatezza, in particolare per le segnalazioni che potrebbero configurare eventuali ipotesi di corruzione.*

5. *Le segnalazioni possono pervenire in via anonima o da soggetti identificati o identificabili. I dirigenti o responsabili che ricevono segnalazioni anonime valutano, nel caso concreto, l'opportunità di trasmettere le segnalazioni medesime al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione.*

6. *Ai fini della tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. whistleblower) si applica l'art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 51, della legge n. 190/2012, la cui disciplina si riporta nei commi 1, 2, 4:*

“1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito), il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, 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.

2. *Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare 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 per la difesa dell'incolpato.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990".

Art. 9

Trasparenza e tracciabilità

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

2. 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.

3. Si applicano e sono oggetto di osservanza contenuti, disposizioni e misure contenute nel Programma aziendale Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, allo scopo di rendere effettive le forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

4. I dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione, a fini di trasparenza, devono essere messi a disposizione in modo preciso e completo e nei tempi previsti, secondo le indicazioni contenute nel predetto Programma per la Trasparenza e l'Integrità e fornite dal Responsabile aziendale per la Trasparenza.

5. Ogni dipendente ha cura di inserire, nelle pratiche trattate e nei fascicoli riguardanti le attività svolte, tutta la documentazione ad esse afferenti, in formato cartaceo o digitale, al fine di consentire la tracciabilità dei processi decisionali.

Art. 10

Comportamento nei rapporti privati

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

2. Il dipendente non divulga informazioni di cui sia a conoscenza per ragioni d'ufficio, non esprime giudizi od apprezzamenti riguardo all'attività dell'Azienda USL, con riferimento a qualsiasi ambito, osserva quanto disposto a tutela dell'immagine

dell'Azienda nei regolamenti e disposizioni aziendali, specie in materia di libera professione, gestione delle liste d'attesa, di sperimentazioni cliniche e di rapporti con le società farmaceutiche.

3. Il dipendente non pubblica, sotto qualsiasi forma, sulla rete internet (forum, blog, social network...) dichiarazioni inerenti l'attività lavorativa, indipendentemente dal contenuto delle dichiarazioni stesse, se esse sono riconducibili in via diretta o indiretta all'attività dell'Azienda USL.

Art. 11

Comportamento in servizio

1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.

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

3. Il dipendente 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'amministrazione. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'amministrazione a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

4. Il dipendente si attiene alle disposizioni diramate dall'Azienda in merito all'utilizzo di materiale ed attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio, comprese attrezzature, servizi, strumentazioni telefoniche e telematiche e, più in generale, di ogni altra risorsa messa a disposizione, utilizzabile unicamente per finalità istituzionali.

5. Il dipendente osserva ogni accorgimento idoneo a garantire la massima efficienza ed economicità d'uso, anche in termini di risparmio energetico. Cura lo spegnimento di luci e strumentazioni al termine dell'orario di lavoro.

6. Il dipendente osserva le disposizioni vigenti in materia di rilevazione delle presenze/assenze. E' dovere del dipendente utilizzare il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro all'atto dell'ingresso o uscita dal servizio, fatte salve ipotesi in cui vi siano ragioni di servizio con specifiche autorizzazioni che consentano di derogare all'obbligo.

7. Durante l'orario di lavoro non sono consentiti momenti conviviali o celebrativi che non siano autorizzati dal dirigente o responsabile dell'unità organizzativa.

8. Il dipendente è tenuto ad osservare le norme comunali che disciplinano la raccolta differenziata dei rifiuti.

9. *Il dipendente deve astenersi dal prestare la propria opera sotto l'effetto di sostanze alcoliche o stupefacenti, e di consumare tali sostanze nel corso della prestazione lavorativa. L'Azienda pone in essere iniziative per la prevenzione dei fenomeni di dipendenza, ai fini del trattamento sanitario ed assistenziale.*

10. *In materia di cultura della sicurezza, il dipendente ha l'obbligo di documentarsi e di adeguare il proprio comportamento agli specifici sistemi aziendali in essere per la gestione dei rischi. In particolare si richiama l'osservanza di comportamenti corretti nell'ambito delle seguenti materie e rischi:*

- *salute e sicurezza dei lavoratori/ rischio lavorativo*
- *sicurezza dei pazienti/ rischio clinico*
- *privacy e sicurezza dei dati/ rischio informativo*
- *correttezza amministrativa e contabile/ rischio amministrativo e contabile*
- *trasparenza e integrità/ rischio corruttivo e da conflitti di interesse.*

11. *Ogni dipendente è tenuto ad osservare norme, disposizioni aziendali e del dirigente o responsabile della unità organizzativa di appartenenza in ragione dell'attività e delle funzioni cui è chiamato. Si richiamano alcune attività, aree e materie nelle quali, tra le altre, si indica particolare cura e correttezza:*

- *debiti informativi verso Regione/Stato*
- *obiettivi e budget assegnato per valutazione della performance*
- *gestione liste d'attesa*
- *sperimentazioni cliniche e rapporti con società farmaceutiche*
- *consenso informato*
- *prescrizioni diagnostico-terapeutiche*
- *adesione a protocolli diagnostico-terapeutici*
- *redazione documentazione clinica*
- *libera professione intramuraria*

Qualora regolarmente autorizzata l'attività professionale intramuraria, il dipendente deve tenere rigorosamente separate le due attività, istituzionale e libero professionale, nei tempi, nella durata, nei volumi di attività, nell'uso delle strumentazioni, secondo la disciplina regolamentare in essere in Azienda, non intralciando e non creando condizionamento alcuno nei reciproci regimi attuativi delle stesse.

Art. 12

Rapporti con il pubblico

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

amministrazione. Il dipendente, 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 od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

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

2bis. I rapporti tra l'Azienda e gli organi di informazione spettano alle funzioni aziendali ed alle responsabilità a ciò delegate; sono intrattenuti nel rispetto della politica di comunicazione definita dall'Azienda. I dipendenti, pertanto, non possono fornire informazioni ai rappresentanti degli organi di informazione senza l'autorizzazione delle funzioni competenti. In ogni caso, le informazioni e le comunicazioni destinate all'esterno devono essere accurate, veritiere, complete, trasparenti e osservanti delle norme in materia di tutela della riservatezza dei dati personali, con particolare riferimento a situazioni che coinvolgono minori di età.

2ter. E' obbligo dei dirigenti, con riferimento agli ambiti di rispettiva competenza, segnalare al responsabile dell'Ufficio Comunicazione articoli di stampa o comunicazioni sui media che appaiono denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Azienda, affinché sia diffusa tempestivamente una risposta con le adeguate precisazioni o chiarimenti.

2quater. La partecipazione dei dipendenti, in nome dell'Azienda o in rappresentanza della stessa, ad eventi, comitati, convegni, associazioni, deve essere regolarmente autorizzata, nel rispetto delle procedure interne.

3. Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in un'amministrazione che fornisce servizi al pubblico cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi. Il dipendente 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 e sui livelli di qualità.

4. Il dipendente 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 od 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 anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria amministrazione.

5. Il dipendente 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 della medesima amministrazione.

Art. 13

Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai funzionari responsabili di posizione organizzativa negli enti privi di dirigenza.

2. 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.

3. Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione 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.

4. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari 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.

5. 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.

6. 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.

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

8. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità 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 rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. *Si richiama la disciplina contenuta nei commi da 3 a 6 del precedente art.8.*

9. 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 la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.

10. Il dirigente deve in particolare controllare che:

- l'utilizzo dei permessi di astensione dal lavoro comunque denominati avvenga effettivamente per le ragioni e nei limiti previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, evidenziando eventuali deviazioni;*
- la gestione delle presenze/assenze da parte dei rispettivi dipendenti avvenga correttamente, attivando eventualmente l'azione disciplinare secondo le norme previste;*
- il dipendente faccia un utilizzo adeguato di servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto, e più in generale di risorse affidategli per ragioni di servizio.*

11. I dirigenti responsabili di ciascuna unità organizzativa sono tenuti a vigilare sull'applicazione delle norme del presente Codice di Comportamento.

12. Le disposizioni del presente articolo, e quelle negli altri articoli del Codice in cui è considerato il dirigente, si applicano anche con riferimento ai titolari di incarico di Posizione Organizzativa, affidati ai sensi delle norme contrattuali, nei casi in cui nell'unità organizzativa non sia prevista ed operante una figura dirigenziale.

Art. 14

Contratti ed altri atti negoziali

1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del

contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.

2. Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, 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'articolo 1342 del codice civile (*contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari*). Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente 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.

3. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, 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'amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio.

4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente apicale responsabile della gestione del personale.

5. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'amministrazione, 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.

Art. 15

Vigilanza, monitoraggio e attività formative

1. Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, vigilano sull'applicazione del presente Codice e dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici etici e di disciplina.

2. Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, le amministrazioni si avvalgono dell'ufficio procedimenti disciplinari istituito ai sensi dell'articolo 55-bis, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001 che svolge, altresì, le funzioni dei comitati o uffici etici eventualmente già istituiti.

3. Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento

dell'amministrazione, 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. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.

4. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.

5. Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

6. Le Regioni e gli enti locali, definiscono, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, le linee guida necessarie per l'attuazione dei principi di cui al presente articolo.

7. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni provvedono agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 16

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra 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 pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

2. 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'amministrazione di appartenenza. Le sanzioni

applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio, 5, comma 2, 14, comma 2, primo periodo, valutata ai sensi del primo periodo. La disposizione di cui al secondo periodo si applica altresì nei casi di recidiva negli illeciti di cui agli articoli 4, comma 6, 6, comma 2, esclusi i conflitti meramente potenziali, e 13, comma 9, primo periodo. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice.

3. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

4. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.

5. *Con riferimento al precedente comma 2, primo periodo, la determinazione di tipo ed entità della sanzione è valutata, in ogni singolo caso, tenendo anche in considerazione con particolare riguardo:*

- *alle aree a rischio e i processi individuati nel Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione;*
- *agli obblighi previsti nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;*
- *all'attività di gestione delle liste d'attesa;*
- *agli atti contrari alle disposizioni in materia di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria;*
- *ai rapporti, a qualsiasi titolo, con le società farmaceutiche e produttrici di dispositivi medici;*
- *all'attività di reclutamento del personale.*

Art. 17

Disposizioni finali e abrogazioni

1. Le amministrazioni danno la più ampia diffusione al presente decreto, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento.

2. Le amministrazioni danno la piu' ampia diffusione ai codici di comportamento da ciascuna definiti ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001 secondo le medesime modalita' previste dal comma 1 del presente articolo.

2bis. L'Azienda USL di Parma assicura la massima diffusione del presente Codice attraverso la pubblicazione sul proprio sito web, sezione "Amministrazione Trasparente", al fine di garantire la conoscibilità dello stesso anche da parte dei cittadini, nonché trasmettendolo via mail a tutti i dipendenti.

2ter. L'Azienda USL di Parma programma iniziative formative sul presente Codice rivolte a tutti i dipendenti, a cura del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione in collaborazione con l'Unità Operativa di Formazione Aziendale, associate a quelle da programmarsì in materia di Trasparenza.

3. Il decreto del Ministro per la funzione pubblica in data 28 novembre 2000 recante "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001, e' abrogato.

4. Il presente Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma sostituisce il Codice di Comportamento di cui al DM 28.11.2000 quale allegato alla deliberazione aziendale n.442 del 29 giugno 2010 di approvazione del regolamento disciplinare aziendale.

Parma, 31 dicembre 2013



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

Direzione Generale
Responsabile per la
Prevenzione della Corruzione
e per la Trasparenza

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DI ACCOMPAGNAMENTO AL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'AZIENDA USL DI PARMA, APPROVATO IL 31 DICEMBRE 2013

**Riferimento: deliberazione n. 75/2013 A.N.AC (ex CIVIT) “Linee guida in
materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54,
comma 5, decreto legislativo n. 165/2001)”**

Premessa

La legge n. 190/2012, all'art. 1, comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, prevede tra le misure che concorrono alla prevenzione della corruzione l'adozione di un Codice di Comportamento da parte di ciascuna Amministrazione Pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici.

Il Codice nazionale generale, approvato con DPR n. 62/2013, è stato pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione “Amministrazione Trasparente”, nella parte Disposizioni generali/Atti generali, ed è stata fornita relativa informazione a tutti i dipendenti con nota mail del 24 giugno 2013.

Le principali indicazioni successive in materia sono contenute in:

- Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato con deliberazione n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)
- deliberazione n. 75 del 7 novembre 2013 con cui l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato le linee guida in materia di codici di comportamento
- nota n. 293855 del 26 novembre 2013 della Direzione Generale Organizzazione, Personale e Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna

La citata deliberazione n. 75/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione indica la data del 31 dicembre 2013 quale termine entro il quale, ove possibile, ogni Amministrazione provvede ad adottare il Codice con le integrazioni e specificazioni a quello nazionale, e comunque entro il termine di approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, previsto per il 31 gennaio 2014.

Tutta l'attività che ha visto l'Azienda impegnata dall'elaborazione all'approvazione del Codice aziendale è stata coordinata dal sottoscritto Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, proponente dell'articolato finale del Codice.

Elaborazione

In relazione a natura, attività e organizzazione di questa Azienda Sanitaria è stato impostato un lavoro di analisi ed approfondimento dei principali aspetti di vita aziendale in cui hanno trovato rilievo le disposizioni del codice di comportamento nazionale, al fine di valutare una declinazione locale di alcune di esse ovvero l'inserimento, nei diversi contesti del codice, di integrazioni e specificazioni utili.

Secondo le indicazioni della Direzione aziendale, in collaborazione con il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, si è dato corpo ad un articolato in cui si evidenzia la scelta di non riprendere e ripetere le norme nazionali ma, in modo piuttosto essenziale, di inserire alcune fattispecie comportamentali che corrispondano all'analisi effettuata.

Dunque integrazioni e specificazioni chiare, concrete, operative, che, oltre alla funzione di sensibilizzazione sugli argomenti considerati, siano in grado di offrire strumento per l'attività dei dirigenti delle varie unità organizzative.

Struttura

L'articolato del Codice di Comportamento per i dipendenti dell'Azienda USL di Parma comprende completamente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazione introdotte in sede aziendale, scritte con carattere corsivo, che vanno quindi ad inserirsi o ad aggiungersi nel "testo integrato" secondo una opportuna numerazione dei commi.

Percorso di partecipazione

L'art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012 prevede che ciascuna Pubblica Amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio del proprio organismo interno di valutazione, un proprio codice di comportamento che integra e specifica quello nazionale, secondo le indicazioni dettate dalla Commissione nazionale per la valutazione, la trasparenza e l'integrità (CIVIT), ora Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC).

Il percorso di partecipazione dei principali stakeholder di questa Azienda Sanitaria, è stato effettuato mediante richiesta di proposte/osservazioni alla bozza di Codice aziendale di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL di Parma, come da azioni e documentazione di seguito specificata:

- pubblicazione di un avviso sul sito web aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", nella parte Disposizioni Generali/Atti Generali, con allegati la bozza del Codice di Comportamento e la scheda per inoltrare proposte ed osservazioni

- nota n. 98869 del 20 dicembre 2013, con la relativa informazione di cui al punto precedente, inviata alle Organizzazioni Sindacali, agli Ordini professionali, al Comitato Unico di garanzia, ai Comitati Consultivi Misti ed alle Associazioni rappresentate nel Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti
- osservazioni inviate con nota mail del 26 dicembre 2013 dal Segretario aziendale ANAAO Assomed, cui si è fornito riscontro con lettera n. 100061 del 31 dicembre 2013
- osservazioni inviate con nota mail del 30 dicembre 2013 dal Segretario provinciale FP CGIL Sanità di Parma, cui si è fornito riscontro con lettera n. 100123 del 31 dicembre 2013

E' stato acquisito il parere positivo dell'Organismo Interno di Valutazione (Nucleo di Valutazione), espresso con nota n. 99512 del 24 dicembre 2013.

Approvazione

In osservanza delle indicazioni A.N.AC. circa i tempi di approvazione, il Codice è stato approvato in data 31 dicembre 2013.

Il Codice di Comportamento aziendale costituirà elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, in corso di elaborazione, secondo i termini di legge.

Sarà oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente, a cura del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione in collaborazione con l'Unità Operativa di Formazione Aziendale, associate a quelle da programmarsì in materia di Trasparenza.

Pubblicazione

Il Codice è stato immediatamente pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale (Disposizioni generali/Atti Generali); contestualmente, sempre sul sito, internet e intranet, è stata fornita la relativa notizia, con allegato il testo del Codice. Testo altresì pubblicato nella sezione del sito denominata "Anticorruzione".

Annotazioni

Alcune precisazioni in ordine alle integrazioni e specificazioni.

Ambito di applicazione (art. 2)

Esclusione efficacia per i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Convenzionati: non vi sono norme espresse di esclusione, ma non rientrano nelle categorie direttamente previste dalla legge n. 190/2012, dall'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001 e soprattutto dal DPR n. 62/2013 (vedi art. 2,

comma 3), laddove contempla collaboratori e consulenti, anche di imprese fornitrici di beni e servizi. Dato lo specifico e particolare rapporto che i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti hanno con il sistema sanitario, appare agli interpreti come una esclusione legittima dall'applicazione del Codice. In tal senso è stata fornita indicazione anche dalla Regione, anche per uniformare la trattazione dello specifico aspetto.

Regali, compensi ed altre utilità (art. 4)

E' stato previsto un limite inferiore, rispetto a quello indicato a livello nazionale, per i regali od utilità in genere al fine di circoscrivere il fenomeno degli omaggi che si potrebbero definire "di circostanza". Il comma 5 prevede come trattare il caso di eventuali regali ritenuti illeciti secondo il Codice.

Segnalazioni di illecito (art. 8)

Per chiarezza sull'argomento, è stato riportato integralmente il testo dell'art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001 in ordine alla tutela del dipendente che segnala illeciti ed ai relativi profili di eventuale responsabilità.

Comportamento nei rapporti privati (art. 10)

Inserita la norma che vieta al dipendente dichiarazioni sulla rete internet inerenti l'attività riconducibile all'Azienda, in ragione del principio etico di riservatezza.

Comportamento in servizio (art.11)

Introdotta il richiamo agli obblighi in materia di sicurezza (comma 10) ed all'adeguamento del comportamento agli specifici sistemi aziendali in essere, secondo gli specifici rischi connessi alle rispettive attività.

Disposizioni particolari per i dirigenti (art. 13)

Al comma 12 si introduce l'efficacia nei confronti dei titolari di Posizione Organizzativa delle disposizioni previste per i dirigenti. La norma, per formulazione e contesto di inserimento, è da interpretare nel senso che ci dobbiamo trovare in presenza di incarichi di P.O. di tipo funzionale, in assenza di figura dirigenziale, con gestione di risorse e di attività.

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice (art. 16)

Il Codice non introduce sanzioni, valendo quelle già previste dalla legge e dai contratti collettivi. Il comma 5 vuole sottolineare l'attenzione in alcuni rilevanti settori di attività per l'apprezzamento di comportamenti da parte del soggetto o dell'organismo eventualmente procedente a livello disciplinare.

Parma, 31 dicembre 2013

Il Responsabile aziendale per la Trasparenza
e la Prevenzione della Corruzione
Giovanni Bladelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' (P.T.T.I.)

dell'Azienda USL di Parma

2014/2016

INTRODUZIONE

L'incipit più tradizionale impone di iniziare a definire il concetto di fondo di tutta la materia, da tempo collocato tra gli aspetti di maggior rilievo quando si tratta di attività e di rendicontazione nell'amministrazione pubblica.

La definizione meglio compiuta è quella che troviamo espressa nell'art. 1 del decreto legislativo n. 33/2013, il recente testo normativo emanato allo scopo di riordinare le numerose disposizioni vigenti in materia di obblighi di trasparenza e pubblicità a carico delle pubbliche amministrazioni e di standardizzare le modalità attuative della pubblicazione attraverso il sito web istituzionale:

“La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” (comma 1).

E ancora: “La trasparenza ... concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di uguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino” (comma 2).

Un chiaro manifesto di impegno verso i cittadini, che intende rafforzare con grande chiarezza e decisione una delle principali caratteristiche dell'agire pubblico.

Negli ultimi anni la produzione normativa ha frequentemente considerato il tema, addentrandosi con gradualità ed in misura sempre maggiore. Di trasparenza nell'azione pubblica, infatti, e solo per citare alcuni provvedimenti, ne hanno trattato la legge n. 241/1990, la legge n. 69/2009, il decreto legislativo n. 150/2009, dalle quali sono sorti obblighi sempre maggiori a carico delle amministrazioni pubbliche in ordine alla pubblicazione di informazioni relative all'attività espletata, soprattutto in materia di personale, affidamenti di lavori, servizi e forniture, ciclo di gestione e valutazione delle performance, meglio precisati nella legislazione dei rispettivi settori interessati ed in correlazione con gli interventi che hanno disciplinato i temi della tutela dei dati personali (decreto legislativo n. 196/2003) e dell'amministrazione digitale (decreto legislativo n. 82/2005).

Oltre alla trasparenza intesa come valore e come insieme di obblighi riordinati col testo del decreto n. 33, il vero carattere di novità rispetto al passato è rappresentato dall'attribuzione della valenza di importante strumento di prevenzione e contrasto della corruzione. Infatti, il riordino della disciplina deriva da specifica delega contenuta nella legge n. 190/2012, che detta numerose disposizioni direttamente applicabili ovvero da utilizzare per interventi normativi delegati in materia di anticorruzione, nella convinzione appunto che la trasparenza costituisca uno degli strumenti da utilizzare nel settore pubblico per contrastare il fenomeno della corruzione, oltre che rendere maggiormente effettivi i principi costituzionali dell'azione pubblica.

Una nuova impostazione, che va ad aggiungersi alle necessità già riscontrate ed approcciate in passato, con la quale si è disegnato *un nuovo sistema coordinato ed integrato di obiettivi ed azioni tra gli ambiti della performance, dalla trasparenza e dell'anticorruzione.* I programmi, le attività e le misure in tema di trasparenza (Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - P.T.T.I.) devono essere coordinate con quelle previste in materia di prevenzione della corruzione (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C.), e così quell'insieme deve integrarsi o quantomeno considerarsi nella costruzione del Piano delle Performance di ogni amministrazione pubblica. Un sistema che certamente richiederà tempo ed intelligenza per una messa a regime efficace, e non solo per soddisfare meri adempimenti di natura burocratica.

Associato al concetto di trasparenza troviamo l' "integrità", inteso come valore che coinvolge gli aspetti di etica e di legalità: la disciplina nei Codici di Comportamento (quello dell'Azienda, integrativo di quello nazionale di cui al DPR n. 62/2013, è stato approvato il 31 dicembre 2013), quella sui conflitti di interesse (art. 1 , comma 41 legge n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis della legge n. 241/1990), la prevenzione della corruzione, sono strumenti che perseguono il valore dell'integrità intesa come correttezza nei comportamenti, e ciò al di là degli obiettivi che si perseguono e dei risultati che si ottengono.

Dal punto di vista del sistema istituzionale è poi importante riportare quanto dispone ancora il decreto n. 33: "Le disposizioni del presente decreto ... integrano l'individuazione del *livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione*, a norma dell'art. 117, comma 2 lett. m) della Costituzione" (comma 3). Prestazioni che devono essere garantite su tutto il territorio nazionale, per le quali vi è competenza legislativa esclusiva statale.

Una ultima annotazione. E' stato introdotto nell'ordinamento, col decreto n. 33 (art.5), un nuovo diritto per il cittadino, più ampio e diverso da quello di accesso alla documentazione di cui alla legge n. 241/1990, qualificato come "accesso civico", consistente nel diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. Con lo strumento dell'accesso civico chiunque può dunque vigilare, attraverso il sito web istituzionale, non solo sul corretto adempimento formale degli obblighi di pubblicazione ma soprattutto sulle finalità e le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche.

Il presente documento rappresenta il primo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, oggetto di eventuale aggiornamento successivo con cadenza annuale, anche se materia ed adempimenti sono già stati oggetto durante l'anno 2013 di

analisi, documenti, provvedimenti e misure operative che hanno avviato il processo di attuazione degli obblighi di trasparenza previsti nel decreto 33.

Dato il rilievo del documento, la cui fondamentale valenza è quella di *programmazione di obiettivi, misure ed interventi, con efficacia operativa diretta nei confronti dei soggetti e delle strutture aziendali chiamate a realizzare la trasparenza*, si ritiene di far precedere la parte programmatica ed operativa con una breve descrizione del “Sistema Trasparenza” e dei principali aspetti correlati, in gran parte disciplinata dalle norme del decreto n. 33. E’ questo il capitolo che segue.

IL “SISTEMA TRASPARENZA” NEL DECRETO N. 33/2013

Per introdurci nel Sistema aggiornato della Trasparenza, tralasciando in questa sede i precedenti vari interventi normativi che l'hanno introdotta e via via ampliato il raggio d'azione, occorre iniziare dalla legge n. 190/2012 sull'anticorruzione, così anche a testimoniare il reale carattere di novità di cui si è detto nell'introduzione al documento.

Per aiutare a comprendere meglio la portata ed il rilievo della legge anticorruzione, visto il dibattito registrato durante l'iter di preparazione ed approvazione, ma anche quello ancor oggi in essere, è bene dire che in buona parte comprende deleghe legislative per l'adozione di successivi decreti su specifici argomenti. Ad oggi, tra i decreti delegati o di attuazione possiamo indicare:

- decreto legislativo n. 235/2012 (incandidabilità e divieto a ricoprire cariche elettive – art. 1, commi 63, 64, 65)
- decreto legislativo n. 39/2013 (incompatibilità e inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni – art. 1, commi 49 e 50)
- DPR n. 62/2013 (nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici – art. 1, comma 44).

La delega in materia di Trasparenza (art. 1, comma 35) è affidata *“per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, mediante la modifica o l'integrazione delle disposizioni vigenti, ovvero mediante nuove forme di pubblicità”*.

I principi e criteri direttivi indicati nella delega:

- coordinamento norme esistenti
- forme di pubblicità sull'uso delle risorse pubbliche
- pubblicazioni sui siti web istituzionali
- definizione categorie di informazioni
- formato di "dati aperti", per effettiva disponibilità e fruibilità
- responsabilità per mancata pubblicazione.

L'esercizio della delega ha portato all'approvazione del decreto legislativo n. 33/2013, entrato in vigore il 20 aprile 2013.

1. OBIETTIVI

Il decreto, nei suoi contenuti essenziali:

- riordina i vari obblighi di pubblicazione già previsti nella vigente legislazione
- introduce nuovi obblighi di pubblicazione
- introduce il nuovo istituto dell' "accesso civico"
- conferma lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sulle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Con riferimento alla natura della nostra Amministrazione, vi è specifico articolo (il 41) col quale si dispone che *le Aziende Sanitarie sono tenute a tutti gli obblighi previsti dal sistema trasparenza, oltre ad ulteriori obblighi per la specificità dell'attività sanitaria.*

Precisa che la trasparenza si realizza mediante:

- accessibilità totale alle informazioni riguardanti
 - *organizzazione*
 - *attività*

- pubblicazioni di
 - *documenti*
 - *dati*
 - *informazioni*

per garantire:

- *diritto alla conoscibilità* (tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente e di utilizzarli)

- *qualità delle informazioni* (comprensibili, complete, aggiornate, di semplice consultazione, facilmente accessibili, conformi ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione).

Rif. artt. 2, 3, decreto n. 33.

2. SEZIONE “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” NEL SITO WEB ISTITUZIONALE

Nella home page del sito web istituzionale di ciascuna Amministrazione Pubblica deve trovare collocazione una apposita sezione denominata “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”, in cui inserire tutti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.

La sezione deve essere pienamente accessibile; vietato disporre filtri od altri meccanismi che possano in qualche modo ostacolare l’accessibilità anche tramite i motori di ricerca.

Da istituirsi un settore di “archivio” nel quale conservare dati, informazioni e documenti una volta terminato il periodo obbligatorio di pubblicazione.

La sezione deve essere organizzata secondo uno schema unico nazionale, per soddisfare esigenze di uniformità, sulla cui elaborazione ha competenza il Dipartimento Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio; in prima applicazione lo schema da utilizzare è quello allegato al decreto n. 33.

Rif. artt. 9, 48, decreto n. 33.

3. DATI

La pubblicazione deve avvenire in *“formato di tipo aperto”*.

Come dettato nella legge n. 190, per formati di dati aperti si devono intendere i dati resi disponibili e fruibili on line in “*formati non proprietari*”, a condizioni tali da permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d’uso, di riutilizzo o di diffusione diverse dall’obbligo di citare la fonte e di rispettarne l’integrità.

Il Codice dell’Amministrazione Digitale specifica:

formato dei dati di tipo aperto è un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi

dati di tipo aperto sono quelli aventi le seguenti caratteristiche:

- disponibili secondo i termini di una licenza che ne permetta l’utilizzo da parte di chiunque in formato disaggregato
- accessibili attraverso le tecnologie dell’informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, in formati aperti
- disponibili gratuitamente attraverso le tecnologie dell’informazione e della comunicazione.

L’Agenzia per l’Italia Digitale istruisce ed aggiorna, con periodicità almeno annuale, un repertorio dei formati utilizzabili dalle pubbliche amministrazioni.

Rif. artt. 7, 8, decreto n. 33; art. 1, comma 35 lett. f) legge n. 190; art. 68 d.lgs. n. 82/2005 Codice Amministrazione Digitale - CAD.

4. PUBBLICAZIONE

Documenti, dati ed informazioni vanno *pubblicati ed aggiornati tempestivamente* (tenuto conto di organizzazione ed attività), in formato digitale idoneo; devono rimanere pubblicati per un periodo di *5 anni*, e comunque fino a quando gli atti pubblicati producono effetti. Decorrenza della durata è il 1 gennaio dell'anno successivo alla pubblicazione.

Sono previsti tempi e durata specifici per alcune categorie di documenti, dati, informazioni.

Rif. art. 8 decreto n. 33.

5. LIMITI NELLA PUBBLICAZIONE

Il decreto risolve con un bilanciamento di diritti e tutele la potenziale contrapposizione tra trasparenza e privacy.

Con riferimento alle categorie riportate nel Codice in materia di protezione dei dati personali si può sintetizzare come segue:

dati personali: la privacy cede alla trasparenza. Devono in ogni modo essere omessi, resi non intelligibili, quelli non pertinenti alla finalità di trasparenza.

dati sensibili: la trasparenza cede alla privacy, purchè si tratti di dati non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione. Esclusi dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Atti ed informazioni attinenti i rapporti di lavoro non possono riportare infermità, impedimenti personali o familiari che causano astensione dal lavoro.

dati giudiziari: la trasparenza cede alla privacy, purchè si tratti di dati non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Rif. art. 4 decreto n. 33.

6. ACCESSO CIVICO

E' il nuovo diritto di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, qualora non siano disponibili nella sezione web Amministrazione Trasparente.

Diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato (caratteristiche che lo rendono diritto diverso da quello di accesso alla documentazione amministrativa di cui alla legge n. 241/1990, in vigore e non modificato).

Percorso:

- l'istanza va indirizzata al Responsabile della Trasparenza individuato dall'Amministrazione
- verifica della sussistenza dell'obbligo di pubblicazione
- pubblicazione entro 30 giorni di quanto previsto e richiesto, con comunicazione al richiedente della avvenuta pubblicazione e indicazione del relativo collegamento ipertestuale.

La tutela del diritto di accesso civico è di competenza esclusiva della giurisdizione amministrativa.

Rif. art. 5 decreto n. 33.

7. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Ogni pubblica amministrazione deve adottare un Programma per la Trasparenza e l'Integrità, di durata triennale ed aggiornamento annuale, per garantire un adeguato livello di trasparenza e promuovere lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Principali contenuti del Programma:

- azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione
- definizione degli indirizzi e delle misure organizzative
- percorsi dei flussi informativi
- strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni
- iniziative di formazione per gli operatori

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), definito ed efficace, va a costituire una parte o sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), sulla base dell'idea già espressa che la trasparenza è misura fondamentale per la prevenzione della corruzione. Il Piano ed il Programma, predisposti e proposti, rispettivamente, dal Responsabile della prevenzione della corruzione e dal Responsabile per la Trasparenza (le due funzioni possono ricondursi anche ad unico soggetto), sono da adottarsi entro il 31 gennaio 2014 con provvedimento del vertice dell'Amministrazione.

Sono poi da pubblicare nella sezione web Amministrazione Trasparente.

Gli Organismi indipendenti di Valutazione (o Nuclei di Valutazione) sono chiamati, su indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche, a svolgere attività di verifica su quanto previsto nel Programma per la Trasparenza.

Rif. artt. 10, 44, decreto n. 33.

8. RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Ogni pubblica amministrazione nomina il Responsabile per la Trasparenza, al quale possono attribuirsi (di norma) le funzioni di Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Funzioni:

- attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione
- predisposizione ed aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- verifica regolare attuazione dell'accesso civico
- segnalazione casi di inadempimento al vertice dell'Amministrazione, all'Organismo indipendente di Valutazione, all'A.N.AC. e, in alcuni gravi casi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Si specifica che *“I dirigenti responsabili dei Servizi e degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare”* (art. 43, comma 3).

Rif. art. 43 decreto n. 33.

9. AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE E PER LA VALUTAZIONE E LA TRASPARENZA DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE (A.N.AC.)

Commissione nazionale istituita col decreto legislativo n. 150/2009 per le funzioni di autorità e coordinamento in materia di valutazione della performance e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Con la legge n. 190/2012 è stata investita della funzione di Autorità Nazionale Anticorruzione. Le funzioni considerate sono state confermate con l'art. 5 del decreto legge n. 101/2013, convertito con legge n. 125/2013.

L'Autorità ha poteri diretti nei confronti delle pubbliche amministrazioni:

- verifica adempimenti e rispetto degli obblighi di pubblicazione
- può disporre ispezioni e ordinare l'adozione o la rimozione di atti e comportamenti in contrasto con gli obblighi di trasparenza
- può segnalare gli inadempimenti agli Uffici Procedimenti Disciplinari, ai vertici delle Amministrazioni, agli Organismi di Valutazione ed alla Corte dei Conti, in ragione dei diversi profili di responsabilità.

Rif. art. 45 decreto n. 33.

10. SANZIONI

E' previsto un sistema sanzionatorio per i vari casi di inadempimento agli obblighi di pubblicazione, articolato nelle norme riferite alle specifiche tipologie.

Vediamo le fattispecie potenzialmente riferibili alle Aziende Sanitarie.

Norma generale - Violazione degli obblighi di trasparenza (art. 46)

E' prevista per mancata predisposizione del Programma triennale e per inadempimento agli obblighi di pubblicazione. Possono costituire a carico di dirigenti e funzionari:

- elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale
- eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine
- valutazione ai fini della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale

Norma specifica - Obblighi di pubblicazione per incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15)

Per omessa pubblicazione dei dati relativi ad atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione o di incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni, con previsione di compensi, le conseguenze previste a carico di dirigenti e funzionari, qualora siano stati pagati corrispettivi:

- responsabilità disciplinare
- applicazione di una sanzione pari alla somma corrisposta

Norma specifica - Violazione obblighi di pubblicazione sulle partecipazioni in società (art. 47, comma 2)

La mancata pubblicazione dei dati previsti sulle partecipazioni, anche minoritarie, in società, come richieste dall'art. 22, comma 2, del decreto, comporta una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 e 10.000 a carico del responsabile della violazione.

Competenza ad irrogare le sanzioni.

Il quadro normativo specifico presenta alcune incertezze. Si ritiene di poter indicare quanto segue.

Per la prima fattispecie generale (art. 46) le azioni rientrano all'interno della sfera dell'Amministrazione.

Anche nella seconda (art.15), trattandosi di procedimento disciplinare, in esito al quale è ipotizzabile che sia l'Amministrazione ad applicare direttamente la sanzione.

Per la terza fattispecie (art. 47), invece, opera la specifica norma prevista dall'art. 47, comma 3, ossia le sanzioni sono irrogate dall'autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge n. 689/1981. Il potere va dunque riconosciuto agli organi addetti al controllo sull'osservanza delle disposizioni per la cui violazione è prevista la sanzione amministrativa: nell'ipotesi l'Azienda, su proposta del Responsabile della trasparenza.

Rif. artt. 15, 46, 47, decreto n. 33.

11. GIURISDIZIONE

La competenza giurisdizionale sulle eventuali controversie in materia di obblighi di pubblicazione è del giudice amministrativo.

Rif. art. 50 decreto n. 33.

12. RISORSE

Per il principio dell'invarianza finanziaria, le pubbliche amministrazioni provvedono alle attività ed agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie già a disposizione.

Rif. art. 51 decreto n. 33.

13. “BUSSOLA DELLA TRASPARENZA”

E' strumento di lavoro on line istituito e governato dalla Presidenza del Consiglio - Ministero per la Pubblica Amministrazione, che consente ai cittadini ed alle stesse Amministrazioni l'analisi ed il monitoraggio dei siti web di “Amministrazione Trasparente”. Per tipologie di Amministrazioni vengono stilate anche classifiche relative agli adempimenti richiesti dal decreto n. 33. In linea con i principi dell' “open government”, mira in particolare a rafforzare trasparenza, partecipazione, accountability. Il sito web è www.magellano.it/bussola.

14. TRASPARENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Come già in precedenza detto, vi è specifico articolo col quale si dispone che *le Aziende Sanitarie sono tenute a tutti gli obblighi previsti dal sistema trasparenza, oltre ad ulteriori obblighi per la specificità dell'attività sanitaria.*

Gli specifici obblighi di pubblicazione, ulteriori rispetto a quelli comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, sono previsti all'art. 41 del decreto n. 33.

Detti adempimenti, unitamente a tutti gli altri dovuti, sono elencati nella *Tabella generale degli obblighi di pubblicazione*, compresa e dettagliata nel presente documento di Programma.

Rif. art. 41 decreto n. 33.

OBIETTIVI, ORGANIZZAZIONE E PERCORSO ANNO 2013

1. ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Un sintetico sguardo al sistema di governo dell'Azienda (la disciplina nazionale di riferimento principale è rappresentata dal decreto legislativo n. 502/1992), al modello organizzativo ed alle macrostrutture chiamate alle attività di committenza e produzione dei servizi, al contesto territoriale. Utile, per i soggetti esterni al sistema aziendale, a meglio comprendere l'individuazione delle unità organizzative chiamate ad adempiere agli obblighi di pubblicazione, secondo il dettaglio contenuto nella specifica tabella presente nel capitolo successivo del presente Programma.

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione delle decisioni strategiche, soprattutto in ordine allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei Servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di supporto al governo complessivo, composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie, dai Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico-professionali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Aziendale, della Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale e del Dipartimento Assistenza Farmaceutica. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale, rivolto ad un sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

Il *Collegio di Direzione* è organo dell'Azienda, opera attraverso un proprio regolamento adottato dal Direttore Generale. Ha compiti di elaborazione e di proposta per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi
- le attività di formazione, di ricerca e di innovazione
- la libera professione, inclusa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per il monitoraggio dei tempi di attesa
- il programma aziendale di gestione del rischio
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali.

Esprime parere sui regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle Azioni, il Bilancio di Missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

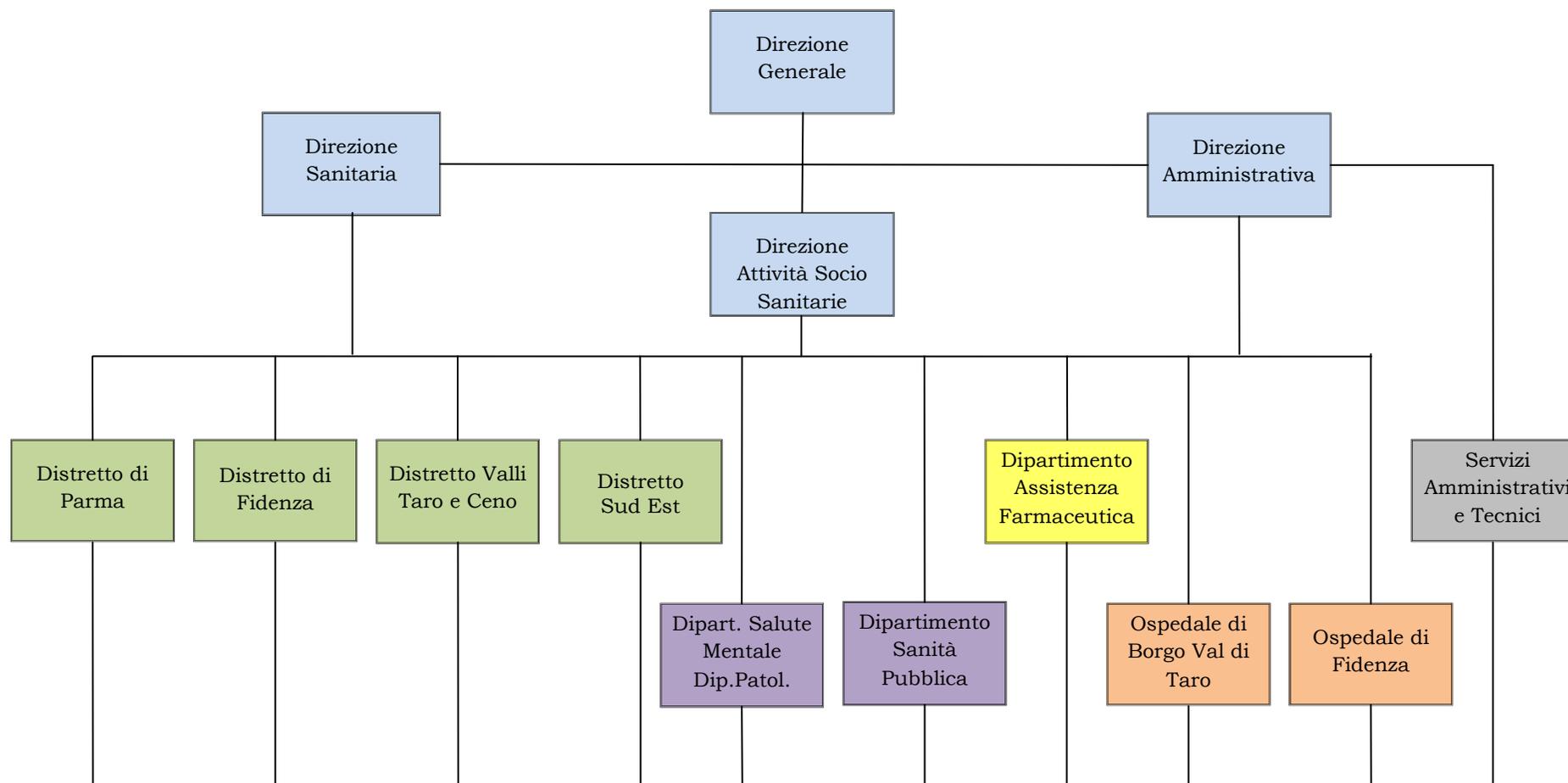
Il *Distretto* costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate. Contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitari e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati. Il Distretto gestisce il Fondo regionale per la non autosufficienza nei modi e nelle forme previste dalla normativa regionale. La gestione del budget da parte del Distretto realizza l'interazione fra la propria funzione di committenza e la funzione di produzione attribuita ai Dipartimenti sanitari.

I *Dipartimenti*. L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. Il Dipartimento è una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, costituita da una pluralità di unità operative e/o moduli organizzativi, raggruppati in base all'affinità del loro sistema

tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti, ovvero nello svolgimento di funzioni di supporto. Sono Dipartimenti Aziendali il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Sanità Pubblica; i Dipartimenti delle Cure Primarie sono Distrettuali; altri Dipartimenti Sanitari sono i Dipartimenti Ospedalieri. I Dipartimenti Tecnico-Amministrativi sono il Dipartimento Risorse Umane e Risorse Economico Finanziarie, il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, il Dipartimento Valutazione e Controllo ed il Dipartimento amministrativo del Presidio Ospedaliero.

Area Vasta Emilia Nord (AVEN): l'Azienda partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, dalle sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio, che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena. Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

Nella pagina che segue una semplice raffigurazione dell'organizzazione, con le macrostrutture operative. . Le linee non rappresentano alcuna tipologie di relazione, ma significano semplicemente interazioni di attività, secondo le rispettive competenze.



2. DOCUMENTI DI INDIRIZZO

Numerosi i documenti di indirizzo ed i provvedimenti emanati dalle istituzioni ed organismi competenti ad intervenire in ordine all'applicazione degli obblighi di trasparenza. Si citano i seguenti:

- delibera n. 6 del 17 gennaio 2013 della CIVIT/Autorità Nazionale Anticorruzione “Linee guida relative al ciclo di gestione della performance”, per l’aspetto del coordinamento con la prevenzione della corruzione e la trasparenza
- nota n. 158950 del 2 luglio 2013 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, contenente prime indicazioni per l’applicazione del decreto n. 33/2013 nelle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale
- delibera n. 50 del 4 luglio 2013 della CIVIT/Autorità Nazionale Anticorruzione “Linee guida per il Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014/2016, con la quale vengono anche precisate le azioni di verifica da parte degli Organismi indipendenti di Valutazione (Nucleo di Valutazione per questa Azienda Sanitaria) ed indicato il termine del 31 gennaio 2014 per l’adozione del Programma triennale per la Trasparenza da parte di ciascuna amministrazione pubblica
- delibera n. 59 del 15 luglio 2013 della CIVIT/Autorità Nazionale Anticorruzione “Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi a persone fisiche ed enti pubblici e privati”

- circolare n. 2 del 19 luglio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Funzione Pubblica - contenente indicazioni generali e specifiche per l'attuazione della trasparenza, ed in particolare richiama lo strumento della "Bussola della Trasparenza", sistema on line aperto a tutti che fornisce funzionalità di verifica e monitoraggio della trasparenza nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni
- Intesa n. 79/Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2013, per la definizione degli adempimenti attuativi delle disposizioni dei decreti legislativi delegati previsti dalla stessa legge in materia di anticorruzione, in cui è da ricomprendere la materia della trasparenza per la correlazione prevista tra il Piano Triennale di Prevenzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, entrambi da adottarsi entro il 31 gennaio 2014
- Deliberazione della Giunta regionale n. 1621 del 11 novembre 2013 "Indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013", ferme restando autonomia e responsabilità dei singoli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

3. OBIETTIVI STRATEGICI ED OPERATIVI

L'applicazione di normative complesse, come quelle sugli obblighi di trasparenza, anche di forte impatto organizzativo, non avviene certamente in modo immediato, ma richiede attività di analisi, individuazione degli interventi necessari e conseguente programmazione delle azioni operative.

Ferme restando le attività realizzate nell'anno 2013, l'impulso e l'avvio del nuovo sistema per la trasparenza, questo Programma costituisce l'insieme delle principali informazioni per la conoscenza ed il funzionamento del sistema stesso, il manuale organizzativo ed operativo per le Strutture ed i Servizi aziendali, le azioni programmate per il monitoraggio, il miglioramento e l'eventuale aggiornamento.

Nel richiamare quanto previsto dal sistema in termini di contenuti del Programma per la Trasparenza (azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione, definizione degli indirizzi e delle misure organizzative, percorsi dei flussi informativi, strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni, iniziative di formazione per gli operatori), si indicano alcuni degli *obiettivi* ai quali questa Azienda ha ritenuto di porre la maggiore attenzione:

area strategica

- diffusione cultura della trasparenza in ambito aziendale
- utile strumento per le azioni di promozione dell'integrità e di prevenzione della corruzione
- impulso al miglioramento della qualità dei servizi
- favorire la conoscenza delle attività e dell'utilizzo delle risorse pubbliche
- piena accessibilità dall'esterno per cittadini, imprese e soggetti sociali

area operativa

- adempimenti previsti dalle normative, in via immediata o con la necessaria gradualità in ragione del contesto organizzativo, delle risorse a disposizione e dei tempi necessari agli interventi operativi

- sistematizzazione delle attività relative, sia a livello di coordinamento e regia che di Strutture, Servizi e Uffici chiamati alle rispettive attribuzioni in ordine ai flussi di dati, informazioni, documenti
- coordinamento tra le attività di pubblicazione per trasparenza con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, e l'integrazione dei rispettivi obiettivi con il Piano aziendale della Performance
- attenzione alla qualità dei dati da pubblicare
- iniziative e misure rivolte a promuovere la cultura della trasparenza, oltre alla pur necessaria logica dell'adempimento
- verifica delle possibilità di eventualmente ampliare tipologie di documenti, dati ed informazioni, per il raggiungimento di un grado sempre maggiore di trasparenza
- promuovere il metodo della verifica e del monitoraggio, in modo che ciascuna unità organizzativa possa rendicontare alla funzione di coordinamento del sistema
- assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

Gli obiettivi indicati insistono per l'intero triennio 2014/2016, così come le misure previste al capitolo successivo, fatte salve validità ed efficacia specifiche. Il Programma peraltro è oggetto di aggiornamento annuale, sia per possibili modificazioni o introduzione di nuove misure ed interventi, sia per effetto di successive normative che introducano ulteriori obblighi di pubblicazione o per indirizzi applicativi, da parte di dei competenti organi istituzionali, che prevedano modificazioni o diverse interpretazioni in fase di applicazione delle disposizioni attuali.

4. ATTIVITA' E PERCORSO ANNO 2013

Se anche il Programma ha decorrenza dal 2014, in Azienda si è realizzata durante il 2013 l'attività di studio ed avvio della fase operativa di applicazione, sia per assicurare gli adempimenti che per impostare sistema e percorsi aziendali, secondo gli obiettivi sopra riportati.

E così nella scorsa primavera è stato promosso dalla Direzione Amministrativa aziendale un primo incontro con i vari responsabili amministrativi delle Strutture e Servizi dell'Azienda al fine di verificare ed aggiornare le applicazioni date delle norme allora vigenti sulla trasparenza, anche in relazione al decreto n. 33 prossimo all'approvazione (pubblicato in aprile).

L'approfondimento della materia ed il coordinamento dell'attività è stato affidato al dirigente amministrativo nominato poi *Responsabile aziendale per la Trasparenza con deliberazione n. 322 del 31 maggio 2013*, funzione svolta in stretta collaborazione con la Direzione Amministrativa per ogni aspetto attinente interpretazioni, organizzazione ed operatività.

E' stato elaborato un documento, nei mesi di maggio e giugno, agli atti presso la Direzione, di inquadramento complessivo della materia e contenente ipotesi operative di modalità applicative, sottoposto al confronto con i vari responsabili amministrativi delle Strutture/Servizi/Uffici dell'Azienda in un incontro di approfondimento tenutosi il 1 luglio 2013.

A seguito di quanto emerso nell'incontro di cui sopra, delle indicazioni contenute nei provvedimenti nazionali di indirizzo e degli approfondimenti ulteriori eseguiti, il Responsabile della Trasparenza, in accordo con la Direzione Amministrativa, ha rielaborato il documento generale a suo tempo predisposto, col quale si sono rappresentate le indicazioni operative per la prima applicazione integrale degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo n. 33/2013.

Il documento conclusivo, di data 26 settembre 2013, approvato con deliberazione n. 653 del 28 ottobre 2013, descrive gli aspetti generali del decreto, i temi e gli istituti di contesto e di applicazione delle norme, gli aspetti operativi con individuazione delle competenze, modalità e tempi delle azioni da svolgere da parte delle articolazioni aziendali, centrali e periferiche.

E' stata approntata la *sezione web "Amministrazione Trasparente"* all'interno del sito web istituzionale dell'Azienda, a cura del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione aziendale, cui è affidata l'operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, secondo le precise indicazioni di cui allo schema allegato al decreto 33. Detta sezione risulta oggi già alimentata da diversi contenuti dovuti ai flussi di documenti e dati avviati dai vari Servizi aziendali sulla base delle indicazioni del Responsabile della Trasparenza, oltre ad essere articolata nelle varie sotto-sezioni già oggetto di verifica rappresentata nella Bussola della Trasparenza.

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito dal *Servizio aziendale Risorse Informatiche e Telematiche*.

Oltre alla sezione "Amministrazione Trasparente" è stata organizzata una analoga sezione *web "Anticorruzione"*, presente sempre nella home page del sito istituzionale, dove sono collocate, in osservanza della trasparenza, informazioni, normative e documenti nazionali ed aziendali in materia, e dove viene pubblicato il Piano triennale per la prevenzione della corruzione. Durante il 2014 sarà rinnovato l'intero sito web istituzionale dell'Azienda, con ricollocazione adeguata delle sezioni dedicate a Trasparenza ed Anticorruzione.

In data 30 settembre 2013 il Nucleo di Valutazione, ai sensi e per gli effetti della delibera CIVIT/A.N.AC. n. 71 del 1 agosto 2013, ha compiuto la prima verifica dei documenti, dati ed informazioni contenuti nella sezione web "Amministrazione Trasparente", secondo una griglia definita dalla stessa Autorità Nazionale, con positiva attestazione pubblicata nella sotto-sezione "Disposizioni Generali" della sezione web.

Il sistema aziendale per la Trasparenza così avviato ed operativo trova ora, col presente documento di Programma, una compiuta definizione, con le precise indicazioni di azioni ed operatività dei vari soggetti aziendali coinvolti.

PROCESSO DI ATTUAZIONE E MISURE

In questo capitolo si riportano le informazioni e le disposizioni operative di dettaglio, ossia ciò che rende realizzabile l'intero sistema trasparenza; poi le singole misure, azioni, la programmazione degli interventi idonei a realizzare gli adempimenti richiesti.

1. RESPONSABILE AZIENDALE PER LA TRASPARENZA

Con deliberazione n. 322 del 31 maggio 2013 è stato nominato Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità il dirigente amministrativo Giovanni Bladelli, anche Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

I dati di contatto, validi anche per effettuare l'accesso civico:

*Giovanni Bladelli
Azienda USL di Parma
Strada del Quartiere, 2/A
43125 Parma
mail: [direzione amministrativa@ausl.pr.it](mailto:direzione_amministrativa@ausl.pr.it)
gbladelli@ausl.pr.it
tel.0521/393111 centralino
0521/393506
0521/393532*

Funzioni:

- predispone ed aggiorna il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, con relativo potere di disporre in materia nei confronti dei dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda che devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- verifica la regolare attuazione dell'accesso civico
- segnala i casi di inadempimento al vertice dell'Amministrazione, all'Organismo indipendente di Valutazione, all'A.N.AC. e, in alcuni gravi casi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

2. MISURE PER GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Si tratta senza dubbio della parte principale del Programma, in quanto è quella in cui si precisano informazioni, dati e documenti da pubblicare, i tempi, le unità organizzative competenti e responsabili della elaborazione e del conseguente flusso informativo.

Tabella obblighi di pubblicazione →

E' rappresentata nel capitolo successivo, da pag. 40, con i dettagli da considerare secondo lo schema allegato al decreto n. 33.

Flusso informativo →

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda indicati nella tabella devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Ogni Struttura/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa individuata competente per l'elaborazione di un documento, contenente anche informazioni e dati, oggetto di pubblicazione, è tenuta a predisporre i necessari file, in formato aperto, e trasmetterli, nei tempi indicati, all'Ufficio Comunicazione, competente a compiere le operazioni di inserimento nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, previa verifica congiunta col Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmesso all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

Dati →

per i requisiti dei dati ed il loro formato si rinvia a quanto già illustrato nel paragrafo 3 del capitolo "Sistema Trasparenza".

Il Servizio Risorse Informatiche e Telematiche è a disposizione per il necessario supporto.

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" informazioni, documenti o dati che siano già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della stessa sezione, un *collegamento ipertestuale* ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito.

L'utente deve comunque poter accedere ai contenuti di interesse della sezione senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

Dati ulteriori →

In tabella, è la sotto-sezione dove sono da collocarsi *eventuali altri contenuti pubblicati a fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle precedenti sotto-sezioni*.

Al proposito, l'art. 4, comma 3, del decreto n. 33: “Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento...”.

In questa ottica, i dati ulteriori sono quelli che ogni amministrazione, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, può individuare a partire dalle richieste di conoscenza dei propri portatori di interesse, anche in coerenza con le finalità del d.lgs. n. 150/2009 e della legge n. 190/2012.

Nella tabella del capitolo successivo sono già indicati alcuni dei documenti, dati ed informazioni, riconducibili all'attività di prevenzione della corruzione ed all'accesso civico.

3. MONITORAGGIO

Soggetti e tipologie di monitoraggio degli adempimenti e dell'attuazione del Programma.

Dirigenti Responsabili delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda che garantiscono il flusso delle informazioni da pubblicare → sono tenuti al monitoraggio continuo degli obblighi di rispettiva competenza, provvedendo agli interventi necessari; informano periodicamente il Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Responsabile aziendale per la Trasparenza → vigila sull'osservanza degli obblighi di pubblicazione ed effettua le verifiche periodiche sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", col supporto dell'Ufficio Comunicazione aziendale. Assicura il monitoraggio complessivo sull'aggiornamento dei dati e delle informazioni pubblicate, svolgendo altresì attività di impulso.

Nucleo di Valutazione → ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, sulla base delle iniziative indette dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche.

L'ultimo monitoraggio in ordine di tempo è quello richiesto con delibera A.N.AC. n.77/2013, alla data del 31 gennaio 2014.

Dipartimento Funzione Pubblica presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri → effettua il monitoraggio finalizzato all'implementazione della strategia di prevenzione della corruzione e supporta le amministrazioni nell'organizzazione degli adempimenti di trasparenza.

4. RETE REFERENTI PER LA TRASPARENZA

Al fine di garantire un efficace governo del “Sistema Trasparenza” aziendale, si programma la costituzione di una *Rete di Referenti* per Struttura e Servizio, che agiscono con le direttive dei rispettivi dirigenti responsabili e col *coordinamento del Responsabile aziendale per la Trasparenza, per il quale rappresentano i contatti operativi con le varie unità organizzative dell’Azienda.*

Ogni Struttura e Servizio di seguito indicati dovrà comunicare al Responsabile aziendale per la trasparenza il nominativo dell’operatore referente *entro il 31 marzo 2014:*

- Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni
- Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo
- Servizio Risorse Economiche e Finanziarie
- Servizio Acquisizione Beni e Servizi
- Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati
- Servizio Attività Tecniche
- Servizio Risorse Informatiche e Telematiche
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione
- Ufficio Formazione
- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche

- Dipartimenti Cure Primarie
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie di Parma
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie/Ospedale di Fidenza
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie Sud Est
- Distretto/Dipartimento Cure Primarie/Ospedale di Borgotaro.

5. COORDINAMENTO TRASPARENZA/ANTICORRUZIONE/PERFORMANCE

Come detto in precedenza, il sistema Trasparenza è considerato tra gli strumenti utili alla prevenzione della corruzione; per questo motivo il Programma Trasparenza costituisce di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione (art. 10, comma 2, ultimo periodo, decreto legislativo n. 33/2013). Il presente Programma, elaborato in base a quanto appena espresso, viene allegato al Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

Il decreto legislativo n. 150/2009 individua il Programma Trasparenza tra gli strumenti per attuare il ciclo di gestione della performance; la delibera n. 6/2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato linee guida per il coordinamento con la prevenzione della corruzione.

Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla *Performance*, alla *Trasparenza*, alla *Anticorruzione* si realizza in questa Azienda prevedendo:

- *gli obiettivi e le misure contenute nel presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituiscono obiettivi ed azioni da considerare e inserire nel Piano aziendale della Performance (Piano delle azioni - Documento di Budget) anno 2014, e in quello degli anni successivi di efficacia del Programma risultante dagli aggiornamenti annuali*
- *gli obiettivi, le misure e le azioni contenute nel Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione costituiscono, allo stesso modo, obiettivi ed azioni da considerare e inserire nel Piano aziendale della Performance (Piano delle azioni - Documento di Budget) anno 2014, e in quello degli anni successivi di efficacia del Piano, risultante dagli aggiornamenti annuali.*

6. INFORMAZIONE/FORMAZIONE

Si prevedono, da calendarizzare, *incontri informativi* sul Programma Trasparenza, obiettivi, misure ed operatività in esso previste, con i seguenti organi/organismi:

- Collegio di Direzione (già effettuato un primo incontro sul tema Trasparenza nel novembre 2013)
- Collegio Sindacale
- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

Momenti *formativi* si prevedono per tutte le Strutture ed i Servizi aziendali, per l'illustrazione di:

- Sistema Trasparenza
- Sito web "Amministrazione Trasparente"

- Programma aziendale Trasparenza
- Obblighi di pubblicazione

Gli argomenti sono sviluppati in almeno un incontro (durata di 3 ore) per ciascuna delle 5 aree territoriali, come indicate:

- Sede Centrale aziendale
- Distretto di Parma
- Distretto Sud Est
- Distretto/Ospedale di Fidenza
- Distretto/Ospedale di Borgotaro.

Gli incontri formativi saranno tenuti dal Responsabile aziendale per la trasparenza, in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale e i suoi riferimenti territoriali.

La partecipazione è indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e tutti gli operatori amministrativi, in particolare quelli in servizio presso le unità organizzative aventi obblighi nel sistema trasparenza.

7. COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE

Sulle iniziative ed il percorso all'interno dell'Azienda per l'avvio della realizzazione del Sistema Trasparenza si è detto nel capitolo precedente.

Il *Documento operativo* per l'intero ambito aziendale, nella versione finale del 26 settembre 2013, approvato con deliberazione n. 653 del 28 ottobre 2013, è da tempo pubblicato sulla sezione web "Amministrazione Trasparente" (Disposizioni Generali - Programma per la Trasparenza), per l'opportuna diffusione agli stakeholder aziendali e ad ogni soggetto esterno.

Un *incontro informativo* rivolto alle Organizzazioni Sindacali, ai Comitati Consultivi Misti ed al Comitato Unico di Garanzia è stato tenuto il 28 gennaio 2014, sia sul Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Si prevede di organizzare una iniziativa annuale denominata "*Giornata per la Trasparenza*", con la partecipazione degli stakeholder e dei Servizi dell'Azienda, in cui illustrare le attività prodotte per la realizzazione del Sistema Trasparenza.

8. MODALITA' PER L'ACCESSO CIVICO

Richiamando quanto descritto nel primo capitolo del Programma, l'accesso civico è il nuovo diritto, introdotto dall'art. 5 del decreto legislativo n. 33/2013, di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo

di pubblicare, qualora non siano disponibili nella sezione web Amministrazione Trasparente. Diritto esercitabile da chiunque, gratuito, e non deve essere motivato.

Percorso:

- *l'istanza va indirizzata al Responsabile aziendale per la Trasparenza, ai recapiti indicati sulla sezione web "Amministrazione Trasparente" e nel primo paragrafo del presente capitolo*
- *può essere utilizzato il modulo che viene pubblicato nella sezione web, nella parte Disposizioni Generali – Programma per la Trasparenza*
- *il Responsabile verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione*
- *l'Azienda provvederà alla pubblicazione entro 30 giorni di quanto previsto e richiesto, con comunicazione al richiedente della avvenuta pubblicazione e indicazione del relativo collegamento ipertestuale.*

9. AGGIORNAMENTI DEL PROGRAMMA

Come previsto dall'art. 10, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2013, il presente Programma è da aggiornare annualmente, nelle parti che lo richiedono, in ragione di possibili:

- modificazioni normative
- modifiche rilevanti nell'organizzazione aziendale
- introduzione o correzione di obblighi di pubblicazione
- introduzione di nuove misure

- programmazione di interventi di formazione
 - programmazione azioni di diffusione
-

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Area	Tipologia documento, dato, informazione	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Triennale la durata del Programma, annuale l'aggiornamento	Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità	Il primo Programma entro il 31 gennaio 2014
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Atto Aziendale	art. 13, c. 1, d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Documenti contenenti direttive generali e programmi di rilevanza aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Codici disciplinari	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo organizzativo	
		Codice di Comportamento	art. 54 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Responsabile aziendale per la	

		nazionale (DPR n. 62/2013)			Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari	
		Codice di Comportamento aziendale	art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	In base a modifiche normative od a valutazioni di necessità e opportunità di interventi di modifica	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari	Codice approvato e pubblicato il 31 dicembre 2013
Oneri informativi per cittadini e imprese	Elenco oneri informativi gravanti su imprese e cittadini	art. 34, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Elenchi da elaborare Aggiornamenti secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica	Elenchi da elaborare, per oneri finalizzati all'ottenimento di concessioni, certificazioni, benefici	

		Scadenario obblighi amministrativi	art.12. c. 1 bis, d.lgs n. 33/2013 (introdotto da d.l. n.69/2013 convertito con legge n. 98/2013) e DPCM 8 novembre 2013	Da elaborare Aggiornamenti secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica	Per obbligo amministrativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti, cui cittadini e imprese sono tenuti
	Attestazioni Nucleo di Valutazione	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14, c. 4, lett. g, d.lgs. n. 150/2009 e delibera n. 77/2013 A.N.AC.	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC.	Responsabile aziendale per la trasparenza e l'Integrità	Collaborazione della Segreteria NIV e Ufficio Comunicazione
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, art. 14, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Ufficio Comunicazione	Curricula, compensi e dichiarazioni di compatibilità sono nella sezione Personale (incarichi di vertice e dirigenti)

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni nel caso di mancata comunicazione dei dati in ordine a società partecipate	art. 47, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Secondo necessità	Responsabile aziendale per la trasparenza e l'Integrità	Efficace per il solo caso di cui all'art. 22, comma 2, d.lgs. n. 33/2013
	Rendiconti gruppi consiliari regionali e provinciali	/	art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs. n. 33/2013	Annuale e secondo necessità	Ufficio Comunicazione Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Informatiche e Telematiche Ufficio Comunicazione	

Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione	Estremi atto conferimento incarico Curriculum dell'incaricato Compensi Oggetto e durata dell'incarico	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tabella trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Ogni Struttura o Servizio aziendale proponente atti di conferimento incarichi a consulenti o collaboratori deve trasmettere il fascicolo completo delle informazioni indicate, compreso il curriculum anche in formato digitale, omettendo i dati sensibili e quelli personali non pertinenti
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compenso Dichiarazioni di compatibilità	art. 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo

	Dirigenti	<p>Estremi atto conferimento incarico</p> <p>Curriculum</p> <p>Compensi</p> <p>Attività libero professionale in regime di intramoenia</p> <p>Dati relativi allo svolgimento di incarichi, cariche e attività professionale in enti di diritto privato che godono di finanziamenti pubblici</p>	<p>art. 10, c. 8, lett. d</p> <p>art. 15, c. 1, 2, 5</p> <p>art. 41, c. 2, 3</p> <p>d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Tabella con aggiornamento trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico)</p> <p>I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico</p>	<p>Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo</p>	<p>Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento e Struttura Complessa</p>
		<p>Procedure conferimento incarichi (con curriculum e atto di conferimento)</p>	<p>art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo</p>	<p>Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice</p>

	Posizioni organizzative	Elenco Posizioni Organizzative Curricula dei titolari degli incarichi	art. 10, c. 8, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Dotazione organica	Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di: dotazione organica personale effettivamente in servizio costo del personale effettivamente in servizio costo personale a tempo indeterminato, articolato per aree professionali	art. 16, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	

	Personale non a tempo indeterminato	Elenco personale non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto	art. 17, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
		Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Ufficio Comunicazione	

	Contrattazione integrativa	Accordi integrativi stipulati a livello aziendale, con relazione illustrativa e tecnico finanziaria	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Organismo Indipendente di Valutazione	Nucleo di Valutazione aziendale: componenti curricula compensi	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Bandi e Avvisi per reclutamento personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
		Elenco Bandi e Avvisi per il reclutamento del personale espletati nell'ultimo triennio, con indicazione del numero di assunzioni e spese sostenute	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	

Performance	Piano della Performance	Piano della performance (Piano annuale delle Azioni e Documento Budget annuale)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con aggiornamenti secondo necessità	Dipartimento Valutazione e Controllo	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Dipartimento Valutazione e Controllo	
	Ammontare complessivo dei premi	Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali) Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance	art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	

	Dati relativi ai premi	<p>Entità del premio (produttività o risultato) mediamente conseguibile dal personale dirigente e non dirigente</p> <p>Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e non dirigente</p> <p>Indicazione grado di differenziazione nella distribuzione del premio (produttività o risultato)</p>	art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	
	Benessere organizzativo	Dati sui livelli di benessere organizzativo	art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo	Risultati di attività di rilevazione indetti da A.N.AC, con specifici modelli

	Enti pubblici vigilati	/	art. 22, c. 1, lett. a, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
Enti controllati	Società partecipate	Ragione sociale Misure di partecipazione Durata della partecipazione Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio Rappresentanti dell'Azienda e trattamento economico Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	Annuale, con specifica tabella	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

	Enti di diritto privato controllati	/	art. 22, c. 1, lett. c art. 22, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Rappresentazione grafica	Grafico delle partecipazioni in società	art. 22, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Bilancio di Missione (strumento annuale di rendicontazione delle attività, amministrative e sanitarie)	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Gruppo specifico in staff alla Direzione Aziendale	
	Tipologie di procedimento	Elenco procedimenti, con indicazione di: descrizione unità organizzativa e soggetto responsabile atti e modulistica per l'utenza	art. 35, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio o Dipartimento indicati, per i procedimenti di rispettiva competenza

		<p>modalità per ottenere informazioni</p> <p>modalità per effettuazione pagamenti</p> <p>strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale</p> <p>soggetto con potere sostitutivo</p>			<p>Servizio Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati</p> <p>Servizio Attività Tecniche</p> <p>Servizio Risorse Informatiche e Telematiche</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche</p> <p>Dipartimenti Cure Primarie</p>	
--	--	--	--	--	---	--

	Monitoraggio tempi procedimentali	Monitoraggio per la verifica dei tempi procedimentali	art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	annuale	Ogni Servizio o Dipartimento indicati alla riga precedente, per i procedimenti di rispettiva competenza	Tabella contenente le rilevazioni
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie - Ufficio controllo dichiarazioni Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi deliberazioni della Direzione aziendale	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura competente
	Provvedimenti (delibere e determine)	Scheda sintetica dei provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale	art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ogni Struttura o Servizio proponente i provvedimenti indicati o competente all'adozione dei provvedimenti indicati Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni, per raccolta schede e pubblicazione	La scheda sintetica deve indicare oggetto, contenuto, spesa ed estremi principali documenti contenuti nel fascicolo. Da trasmettere al Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni Mantengono completa

		accordi stipulati con soggetti privati o con altre P.A.				efficacia gli adempimenti in essere in ordine alla pubblicazione dei provvedimenti in albo on line, con collegamento presente anche dalla presente sezione web di "Amm.ne Trasparente"
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Elenco tipologie di controllo, secondo dimensione e tipologia di attività	art. 25, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Assistenza Farmaceutica	
		Elenco obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo	art. 25, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Assistenza Farmaceutica	

Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, secondo le previsioni di cui al d.lgs. n. 163/2006	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	
		Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 57, c. 6, d.lgs. n. 163/2006	Tempestiva	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	
		Informazioni relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 1, c. 32,	Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno	Servizio Acquisizione Beni e Servizi Servizio	Modalità: tabella riassuntiva specifica per

		esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 163/2006	legge n. 190/2012	precedente	Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati Servizio Attività Tecniche	ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata per l'invio di identiche informazioni all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP) Contenuti: codice CIG struttura proponente oggetto del bando procedura di scelta del contraente elenco degli operatori invitati a presentare offerta aggiudicatario importo di
--	--	---	-------------------	------------	--	---

						aggiudicazione tempi di completamento dell'opera, fornitura, servizio importo somme liquidate
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Atti e regolamenti che stabiliscono criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati	art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
	Atti di concessione	Tabella riportante i provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi	art. 26, c. 2, art. 27 d.lgs. n. 33/2013 Delibera A.N.AC. n. 59/2013	annuale	Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia. Si indicano: Direzione	Le tabelle devono indicare: soggetto beneficiario (esclusi dati identificativi delle persone fisiche in

		economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati, di importo superiore a 1.000 euro (tipologia benefici senza controprestazione)			Attività Socio Sanitarie Distretti Dipartimenti Cure Primarie Dipartimento Sanità Pubblica Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche	relazione a stato di salute e disagio economico sociale) importo del vantaggio economico corrisposto titolo o motivazioni a base dell'attribuzione modalità di individuazione del beneficiario A titolo esemplificativo, di seguito una casistica non esaustiva: Cure Primarie: rimborsi utilizzo mezzo proprio ad utenti dializzati
--	--	--	--	--	--	--

						rimborsi per cure climatiche invalidi di guerra rimborsi ricoveri all'estero rimborsi prestazioni diverse (ausili, trasporti...) Salute mentale: sussidi borse lavoro assegni di cura contributi ed altri interventi Sanità Pubblica e Veterinaria: indennizzi ex legge n. 210/1992 indennità abbattimento
--	--	--	--	--	--	---

						<p>animali a titolo di risarcimento</p> <p>indennità malattie infette a titolo di risarcimento</p> <p>Distretti:</p> <p>borse lavoro</p> <p>sussidi a minori ed adulti</p> <p>assegni di cura per disabili</p>
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilanci di previsione e di esercizio	art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	Publicazione in forma sintetica, aggregata e semplificata
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati	
	Canoni di locazione o affitto	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Logistica e Gestione Monitoraggio Servizi Esternalizzati	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Rilievi degli organi di controllo interno o revisione amministrativa e contabile non recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
		Rilievi Corte di Conti, anche se recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Risorse Umane e Sviluppo	

					Organizzativo Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ufficio Comunicazione	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. a art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento Valutazione e Controllo	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (consumi e personale)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 32, c. 2, lett. b, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	
	Liste di attesa	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	
Pagamenti dell'Amm.ne	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	

	Piano dei pagamenti	Piano dei pagamenti	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013, convertito con legge n. 64/2013	Aggiornamento periodico secondo indicazioni del piano dei pagamenti regionale	Servizio Risorse Economiche e Finanziarie	
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Documenti di programmazione annuale o pluriennale	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale o pluriennale	Servizio Attività Tecniche	
		Relazioni annuali				
		Linee guida per la valutazione degli investimenti Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Attività Tecniche	
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche	Tabelle
Pianificazione e governo del territorio	/	/	art. 39 d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile

Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Tecniche	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Direzione Aziendale	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Indicazione e recapito Responsabile aziendale per la Trasparenza	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	

		Modalità di richiesta per Accesso Civico ex art. 5 d.lgs. n. 33/2013	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	
		Indicazione e recapito del Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"
		Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"
		Relazione del responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Annuale	Responsabile aziendale per la Trasparenza	Da inserire anche in altra sezione del sito web istituzionale "Anticorruzione"

INDICE

INTRODUZIONE

pag. 2

IL “SISTEMA TRASPARENZA” NEL DECRETO N. 33/2013

pag. 6

- 1. Obiettivi**
- 2. Sezione “Amministrazione Trasparente” nel sito web istituzionale**
- 3. Dati**
- 4. Pubblicazione**
- 5. Limiti nella pubblicazione**
- 6. Accesso civico**
- 7. Programma triennale per la trasparenza e l’integrità**
- 8. Responsabile per la trasparenza**
- 9. Autorità Nazionale Anticorruzione**
- 10. Sanzioni**
- 11. Giurisdizione**
- 12. Risorse**

13. Bussola della Trasparenza

14. Trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale

OBIETTIVI, ORGANIZZAZIONE E PERCORSO ANNO 2013

pag. 19

1. Organizzazione aziendale

2. Documenti di indirizzo

3. Obiettivi strategici ed operativi

4. Attività e percorso anno 2013

PROCESSO DI ATTUAZIONE E MISURE

pag. 29

1. Responsabile aziendale per la Trasparenza

2. Misure per gli obblighi di pubblicazione

3. Monitoraggio

4. Rete Referenti per la Trasparenza

5. Informazione/Formazione

6. Coordinamento Trasparenza/Anticorruzione/Performance

7. Informazione/Formazione

- 8. Comunicazione e Partecipazione**
- 9. Modalità per l'Accesso civico**
- 10. Aggiornamenti del Programma**

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

pag.41

Parma, 30 gennaio 2014

*Il Responsabile aziendale per la Trasparenza
Giovanni Bladelli*