

AGGIORNAMENTI 2022 in tema di TRASPARENZA e INTEGRITA'

**Codice di Comportamento e Conflitto di Interessi
Piano Trasparenza e Prevenzione Corruzione 2022/2024**

**Incontro col Distretto Sud Est
16 novembre 2022
RPCT Giovanni Bladelli**



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

INDICE

- ▣ **IL MOMENTO (s 3)**
- ▣ **PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (s 14)**
- ▣ **Cosa è il PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA (s 28)**
- ▣ **PIANO AUSL/AOU PARMA 2022/2024 (s 34)**
 - **MISURE (Prevenzione Corruzione e Trasparenza) (s 50)**
 - **MONITORAGGI E ADEMPIMENTI (s 98)**
- ▣ **Focus: CONFLITTI DI INTERESSE E CODICE DI COMPORTAMENTO (s 105)**

IL MOMENTO

30 anni dalla vicenda «Tangentopoli/Mani pulite»

- **svolta giudiziaria e mediatica**
- **diverse opinioni**
- **caratteristiche dei fenomeni corruttivi
(finanziamento illecito al sistema politico, in seguito
interessi e arricchimento personali)**
- **dopo 20 anni la legge 190/2012 sulla prevenzione
della corruzione (decennale)**

PNRR e progetti di investimento in sanità a Parma

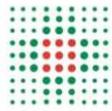
- **Missione 6 Salute del PNRR:**
 - ✓ reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
 - ✓ innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

- **Risorse a Parma:**
 - ✓ AUSL 26 mln
 - ✓ AOU 35,5 mln

Progetto di Integrazione per l'UNIFICAZIONE AUSL/AOU

Tra gli obiettivi di mandato alle Direzioni AUSL/AOU, (luglio 2020), confermati col recente Commissariamento di AUSL, è indicata la “Realizzazione di un percorso che crei le condizioni per **l'unificazione a livello provinciale**”. I presupposti per l'unificazione istituzionale saranno dettate da interventi normativi e/o determinazioni regionali.

Le 2 Aziende hanno individuato le modalità per delineare il percorso interaziendale con cui governare e realizzare il percorso di integrazione, mediante l'elaborazione di un progetto complessivo, che vede il coinvolgimento dei professionisti in vari Gruppi di lavoro



La pianificazione del percorso di integrazione comporta:

- **ridisegnare le Reti clinico assistenziali interaziendali**
- **ridefinire i processi amministrativi e tecnici di supporto**

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

(decreto legge n. 80/2021, art. 6)

Le pubbliche amministrazione entro il (31 gennaio) di ogni anno adottano il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (nel rispetto delle vigenti discipline di settore):

- di durata triennale e aggiornamento annuale**
- da pubblicarsi nel proprio sito istituzionale**
- da inviare al Dipartimento Funzione Pubblica (su specifica piattaforma)**

Obiettivi:

per assicurare la **qualità e la trasparenza** dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva **semplificazione e reingegnerizzazione** dei processi anche in materia di diritto di accesso

Ambiti:

- obiettivi programmatici e strategici della **performance**
- strategia di **gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al **lavoro agile**
- strumenti e obiettivi del **reclutamento** (con riferimento al piano del **fabbisogno di personale**)

- strumenti e fasi per giungere alla piena **trasparenza** dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **contrasto alla corruzione**, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con il Piano Nazionale Anticorruzione
- elenco delle **procedure da semplificare e reingegnerizzare** ogni anno
- azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale** (da parte dei cittadini anziani e disabili)
- azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**

In sostanza: unico strumento di programmazione che **integri le pianificazioni in essere nella pubblica amministrazione**

- **Piano performance**
- **Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza**
- **Piano fabbisogno personale**
- **Piano formazione**
- **Piano lavoro agile**
- **Piano azioni positive**
- **(oltre ad azioni per semplificazione, accessibilità..)**

Il percorso normativo e di attuazione nazionale ha visto vari passaggi:

- **Pareri Conferenza Unificata**
- **Pareri Consiglio di Stato**
- **Decreto legge n. 36/2022** (introdotto **comma 7 bis** all'art. 6 originario «Le Regioni, per quanto attiene alle aziende e gli enti del Servizio Sanitario nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi e ai contenuti del PIAO»)
- **DPR n. 81/2022** (individuazione adempimenti assorbiti dal PIAO)
- **DM Funzione Pubblica n.132/2022** (Schema Tipo PIAO)
- per la prima attuazione, la data originaria del 31 gennaio 2022 è stata posticipata al 30 giugno 2022

L'attuazione del **PIAO in ambito sanitario** deve dunque prevedere un coinvolgimento diretto delle Regioni nella sua traduzione operativa

In Regione Emilia Romagna:

- **DGR 1299 del 1 agosto 2022 (prime indicazioni per l'avvio di un percorso di progressivo adeguamento alle nuove disposizioni)**
- **Revisione del processo di programmazione nelle Aziende Sanitarie, anche mediante un gruppo di lavoro specifico**
- **PIAO «di prima attuazione» entro il 31 ottobre 2022 (delibera AUSL n. 475 del 28 ottobre, delibera AOU n. 771 del 28 ottobre)**



PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE CORRUZIONE

- **Prevenzione della Corruzione
(e Codice di Comportamento tra le misure di rilievo)**
- **Trasparenza**

rappresentano i macro aspetti, ciascuno articolato nelle proprie peculiarità normative ed operative, che compongono un “sistema integrato”

Obiettivi del sistema:

- **ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione**
- **aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione**
- **creare un contesto sfavorevole alla corruzione**

Dal punto di vista di valori e approccio:

- **Etica** (mancata integrità, non correttezza nell'agire e maladministration - non è esimente che non vi siano imputazioni o condanne)
- **Prevenzione/Repressione**
- **Concetto di "corruzione"** (esercizio della funzione, utilità/vantaggio) in senso ampio
- **Conflitto di interesse** (art. 6 bis legge n. 241/1990, Codice di Comportamento)
- **Responsabilizzazione delle Amministrazioni e degli operatori**

Dal punto di vista sistematico e operativo:

- **Legge n. 190/2012** (prevenzione della corruzione nell'amministrazione pubblica)
- **Piano Nazionale Anticorruzione** (l'ultima edizione del PNA è quella del 2019)
- **Autorità Nazionale Anticorruzione** (regolazione, vigilanza, promozione)
- **Pubbliche Amministrazioni: Piani per la Prevenzione, Sezioni Trasparenza, Responsabile**
- **Processo di Gestione del Rischio**
- **Trasparenza** (strumento di prevenzione, decreti legislativi n. 33/2013 e n 97/2016)

Il concetto di “corruzione” nel sistema della prevenzione

Possiamo definirla come:

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 o utilità o vantaggio che non gli è dovuto

Nel codice penale “corruzione per l’esercizio della funzione” (art. 318): 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 fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Anticorruzione considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, in quanto il focus è sulla prevenzione e non sulla repressione:

- **comportamenti, atti e assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari, anche se non consistenti in specifici reati**
- **situazioni in cui, nel corso dell'attività di una funzione pubblica, si riscontri (o si possa potenzialmente verificare) l'abuso (o ipotesi di conflitti di interesse) da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.**

Conflitto di interessi

E' il concetto ed il dispositivo che pervade un po' tutta la materia di cui parliamo

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"

Il concetto prevede necessariamente:

la “Responsabilizzazione” di ogni soggetto operante nelle amministrazioni pubbliche in relazione a situazioni e vicende personali (e doveri di comunicazione e di astensione)

L’attuazione della norma è particolarmente avvenuta con l’approvazione dei **Codici di Comportamento**

Trasparenza

Definizione e scopi

“La trasparenza è intesa come **accessibilità** totale ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la **partecipazione** degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di **controllo** sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”

La Trasparenza ha un proprio «passato» e gode di propria autonomia, come valore per l’organizzazione e l’agire della PA; è stata ripresa con la legge n. 190/2012

La valenza di sistema della Trasparenza, secondo l'impostazione data dalla legge n. 190/2012, e dai decreti delegati, è duplice:

- **apertura all'esterno** da parte delle pubbliche amministrazioni, in misura molto maggiore rispetto al passato →
 - pubblicazioni
 - accesso a dati e informazioni
 - strumento di accountability
- strumento di prevenzione della corruzione (soprattutto mediante gli obblighi di pubblicazione di dati, documenti, informazioni)

Il decreto trasparenza (n.33/2013 e n.97/2016), 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**

Ambito soggettivo e diritto di accesso

“Le disposizioni (decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016) disciplinano la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, garantita, nel rispetto dei **limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti**, tramite l’accesso civico e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione”

Diritto di accesso: le tre tipologie

Ricordiamo che sono 3 nel nostro attuale ordinamento le tipologie di accesso (a documenti e informazioni):

- Accesso alla documentazione amministrativa
(artt.22 e seguenti della legge n. 241/1990)
- Accesso Civico “semplice”
(art.5, comma 1, decreto n. 33/2013)
- Accesso Civico “generalizzato”
(art. 5, comma 2, decreto legislativo n. 33/2013, introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016)

E' quest'ultima la nuova tipologia per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni, ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione

Cultura della prevenzione

Illegalità e corruzione oltre a rivestire comportamenti contrari a norme penali o disciplinari, rappresentano gravi danni al sistema economico e alla concorrenza sui mercati. Il settore della salute, per le ingenti risorse pubbliche che coinvolge, è inevitabilmente tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione

E' generalmente riconosciuto che non bastano repressioni giudiziarie, ma è necessario perseguire:

- **azioni di prevenzione**
- **promozione e diffusione della cultura della legalità**

**Cosa è il
“PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E LA TRASPARENZA”**

Il sistema ha introdotto un nuovo approccio al fenomeno:

- prima era circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali (repressione/diritto penale), ora è rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e proceduralizzazione di specifiche attività (prevenzione/diritto amministrativo)
- si mira ad intervenire anche su **ciò che “può accadere”** e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all’organizzazione e non solo all’azione
- il focus si sposta dalla patologia dell’illecito alla presenza di un rischio (e la strategia di contrasto si rivolge anche ai **conflitti di interesse**, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza)

II PIANO:

- **declina gli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione articolando il sistema a livello locale**
- **applica gli istituti previsti dalla normativa**
- **attua il processo di identificazione e gestione del rischio**
- **prevede misure ed azioni di contrasto mediante regolazione delle attività e monitoraggi**
- **applica gli istituti di area “trasparenza” (obblighi di pubblicazione e accesso civico)**

Nella predisposizione e attuazione:

- **responsabilizzazione delle singole amministrazioni che, in base alle specifiche attività e contesto organizzativo, sono tenute ad individuare le misure più appropriate e le modalità più idonee per l'attuazione degli indirizzi del PNA, e altri presidi ritenuti utili per la prevenzione della corruzione**
- **responsabilizzazione di dirigenti ed operatori (collaborazione, osservanza, ruolo e responsabilità, anche nelle ipotesi di conflitti di interesse)**

L'indicazione e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza devono essere il risultato di un'azione sinergica e combinata di tutti i soggetti che dirigono e operano all'interno dell'amministrazione

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza delle singole amministrazioni deve rappresentare l'insieme delle attività di analisi e di previsione di misure specifiche, oltre ad una altra serie di impegni ed azioni che ciascuna amministrazione intende prevedere e adottare su ciascuno dei vari strumenti previsti dalla normativa e dai Piani Nazionali

Per quanto riguarda ambiti o caratterizzazione di azioni e misure, queste possono essere attinenti (elenco non esaustivo):

- sensibilizzazione e partecipazione
- regolamentazioni di attività
- semplificazione dell'organizzazione
- trasparenza
- codice di comportamento
- conflitti di interessi
- incompatibilità
- segnalazione di illeciti
- rotazione
- coordinamento col sistema performance
- monitoraggi/controlli

PIANO AUSL/AOU PARMA 2022/2024

Dall'annualità 2017 elaborato e approvato un unico Piano interaziendale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma

Aggiornamento 2022/2024 approvato con

- Delibera AUSL n. 37 del 27 gennaio 2022**
- Delibera AOU n. 48 del 28 gennaio 2022**

Publicato nelle rispettive sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente" (in Atti Generali e Sezione Anticorruzione)

E' aggiornamento Piano in attesa dell'attuazione effettiva del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)

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

*Direzioni Aziendali
Servizio Interaziendale Trasparenza/Integrità e Integrazione Processi
gennaio 2022*



Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2022/2024

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma**

Aggiornamento annuale in attesa dell'attuazione del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione

*(art. 6 decreto legge n. 80/2021, convertito con legge n. 113/2021
e art. 1, comma 12, decreto legge n. 228/2021)*

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 37 del 27 gennaio 2022

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. 48 del 28 gennaio 2022

Perché Piano integrato interaziendale

- **considerazione di un integrato sistema sanitario provinciale, con prospettiva Unificazione**
- **integrazione generale aree tecnico/amministrative delle due Aziende**
- **unificazione funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**
- **omogeneità di misure, azioni e interventi**
- **integrazione sistemi di prevenzione della corruzione e della trasparenza**
- **resta salva l'autonomia delle rispettive gestioni aziendali**
- **restano distinti i siti web aziendali e le rispettive sezioni "Amministrazione Trasparente"**

Piano e obiettivi strategici

I 4 macro obiettivi strategici che informano l'attività di pianificazione in materia all'interno delle due Aziende Sanitarie:

- **IMPEGNO**
- **ADEMPIMENTO**
- **MIGLIORAMENTO ORGANIZZAZIONE E ATTIVITA'**
- **PROMOZIONE CULTURA DELLA LEGALITA'**

Cui si aggiungono i seguenti specifici:

- **intercettare nuovi rischi emergenti**
- **PIAO e integrazione strumenti di programmazione**
- **diffusione strumenti sul tema del conflitto di interessi**
- **trasparenza/obblighi di pubblicazione**

Ambiti prioritari di azione

TRASPARENZA

- Obblighi di pubblicazione
(specifiche nella sezione Trasparenza e nella Tabella allegata)
- Accesso Civico “generalizzato”
(da assicurarsi da parte di ogni unità organizzativa interessata, indicazioni regolamentari in specifico allegato al Piano)

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Mappature processi e valutazione rischi
(esiti nelle varie tabelle allegate al Piano)
- Misure di sistema, e generali
(in parte descrittiva)
- Misure specifiche (da mappature processi)
(sono le azioni previste per le varie unità organizzative con tabelle allegate al Piano)

Sistemi aziendali Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

TRASPARENZA

- Sezioni web “Amministrazione Trasparente”
- Flusso di dati, documenti, informazioni (I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella tabella obblighi di pubblicazione devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare)
- Obblighi di pubblicazione e aggiornamento

PREVENZIONE CORRUZIONE

Processo di gestione del rischio:



Soggetti e Organismi

Organi di vertice/Direzioni Aziendali:

- designano il RPCT
- definiscono gli obiettivi strategici
- adottano il Piano, su proposta del RPCT, ed ogni altro atto connesso

Tutti i Dirigenti, per l'area di rispettiva competenza:

- attuano le misure previste nel Piano Triennale e assicurano l'osservanza del Codice di comportamento, segnalando le ipotesi di violazione
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile
- partecipano al processo di gestione del rischio
- propongono le misure di prevenzione
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari e la rotazione del personale

tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione:

- **partecipano al processo di gestione del rischio**
- **osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento**
- **segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi**

Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT interaziendale)

Responsabile per l'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA interaziendale)

Uffici Procedimenti Disciplinari

Organismo Indipendente di Valutazione del S.S.R

Tra le varie funzioni, l'Attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti, sulla base di indicazioni e modelli forniti da A.N.AC., e il parere obbligatorio sui Codici di Comportamento

Organismi Aziendali di Supporto (OAS)

Area Vasta Emilia Nord (AVEN)

**Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT
Aziende Sanitarie**

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

“Gestore” per l'Antiriciclaggio

Coordinamento col Sistema Performance (in attesa PIAO)

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, rafforzate dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016

Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione si è realizzato nelle due Aziende prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nei rispettivi Piani aziendali triennali della Performance, nei Piani delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali

Il collegamento operativo per entrambe le Aziende Sanitarie:

nei Piani Performance sono inseriti gli obiettivi strategici e obiettivi con indicatori riferiti a:

- **assolvimento obblighi di trasparenza**
- **centralizzazione acquisti beni e servizi**
- **accessi civici pervenuti e trattati**

nei Piani delle Azioni annuali

- **l'osservanza di azioni e misure contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**

nelle **Schede di Budget** annuali delle unità organizzative sono inseriti gli obiettivi:

- diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza
- diffusione del Codice di Comportamento
- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento

- **Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)**

Percentuale di adesione media per le 5 tipologie di moduli:
AUSL 53% AOU 51%

Introdotta un nuovo modulo n. 4 di dichiarazione:
«prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale» (previsto dalla legge regionale n. 24/2019 - precisazioni nel Piano)

Mantenimento sospensione acquisizione dichiarazioni patrimonio e reddito dirigenti

MISURE

Generali e Specifiche

(PREVENZIONE della CORRUZIONE)

MISURE E ISTITUTI GENERALI (Allegato 1)

Codice di Comportamento (Allegato 6)

Approvato con efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma nel 2018

Ogni dirigente/responsabile di struttura/dipartimento/unità operativa/servizio/ufficio (destinatari della presente nota) è tenuto a promuovere in via continuativa la **diffusione e la conoscenza del Codice all'interno della propria rispettiva unità organizzativa, secondo le modalità e forme più appropriate in ragione delle attività e dell'organizzazione (note informative, incontri dedicati o nel contesto di riunioni di servizio, inviti a consultare il testo sul web "Amministrazione Trasparente", affissioni...)**

ALLEGATO 6

al Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza AUSL/AOU Parma 2022/2024

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

CODICE DI COMPORTAMENTO

**PER IL PERSONALE OPERANTE PRESSO LE
AZIENDE SANITARIE AUSL E AZIENDA
OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA**

*Approvato da Azienda USL Parma
con deliberazione n. 348 del 29 maggio 2018*

*Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria Parma
con deliberazione n. 401 del 29 maggio 2018*

maggio 2018

Conflitti di interesse

Misura generale per l'intera organizzazione e tutte le strutture. Si rimanda al Focus successivo

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

Acquisizione dichiarazioni con cadenza annuale, a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT) mediante piattaforma GRU

Allo stato risulta sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni patrimonio/reddito del personale dirigenziale, efficace solo per gli incarichi del vertice strategico. Sospesa anche la pubblicazione

Regali

Si richiama l'attenzione di tutte le unità organizzative al rispetto delle norme relative a Regali, compensi ed altre utilità contenute nel Codice di Comportamento (art. 5)

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

Approntata, e operativa dal febbraio 2019, la piattaforma informatica interaziendale per la ricezione di segnalazioni illeciti

Attività successive al rapporto di lavoro (pantouflage)

Si tratta del caso in cui 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 di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore

(art. 1, comma 42 della legge n. 190/2012 che inserisce il comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001)

E' confermata la misura specifica:

al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la dichiarazione di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n, 165/2001, relativo al divieto di pantouflage.

**Lo schema del modulo è allegato al Piano (Allegato 7)
L'attuazione della misura è di competenza del
Dipartimento Risorse Umane**

ALLEGATO 7
al Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza AUSL/AOU Parma 2022/2024

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

INFORMATIVA SUL DIVIETO DI PANTOUFLAGE
(art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001)
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021/2023)

Il sottoscritto _____
in occasione della cessazione dal servizio, dichiara di essere stato informato dall'Amministrazione circa i contenuti dell'art. 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 42) sul divieto di pantouflage in caso di successivo impiego o collaborazione professionale presso soggetti od organizzazioni private.

Le norme sono le seguenti:

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti".

Il divieto opera a far data dalla cessazione del servizio.

Il sottoscritto è altresì informato che l'effettuazione della presente dichiarazione è prevista da una misura specifica contenuta nel Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza AUSL/AOU Parma.

Data _____

Firma _____

Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici

Previste 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 (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012)

I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:

- 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.**

Il Dipartimento Risorse Umane e tutte le Unità Organizzative chiamate ad attribuire funzioni di tal genere sono tenute a compiere le necessarie verifiche, sull'esistenza di eventuali condanne, prima del conferimento di incarichi e funzioni citati

Incarichi extra istituzionali

Il riferimento è all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 (modificato dalla legge n. 190/2012) che disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni

Sono vigenti regolamenti nelle due Aziende che dettano i vari casi e le modalità di autorizzazione da parte dei superiori gerarchici o comunque dei soggetti previsti

Il rilascio dell'autorizzazione deve conseguire anche ad espressa verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse

Rotazione di incarichi e personale

Nel PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione

Peraltro, la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico

Misure specifiche

Per tutte le unità organizzative

Ogni unità organizzativa è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione degli operatori di propria afferenza, con i seguenti criteri e indicazioni

Criteri:

- **rotazione funzionale:** prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa
- **rotazione funzionale e territoriale:** prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze in altra unità organizzativa
- **periodicità della rotazione**

- **“segregazione” delle funzioni:** consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal Dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale

Indicazioni:

- la scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri deve essere operata in base alle **esigenze organizzative** dell'unità organizzativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso e alle specifiche attività
- si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. **“infungibilità” delle figure professionali**, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche

Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica

Conferma dei sistemi di rotazione in atto previsti dai Piani precedenti di AUSL per Servizio Veterinario, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro

Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

Conferma rotazione, laddove possibile, con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento interaziendale, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici

Aree tecnico/amministrative

La riorganizzazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, in attuazione del progetto di integrazione interaziendale, ha visto la riattribuzione degli incarichi dirigenziali sulle singole strutture e unità organizzative, compresi incarichi di funzione nell'ambito dei servizi integrati, secondo i disegni organizzativi del progetto a suo tempo approvato

Da inizio 2021 è avviato un **progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per la futura prevista unificazione delle due Aziende**. Il completamento del progetto e la successiva attuazione vedranno nuovi conferimenti di incarichi dirigenziali e di funzione in area comparto

Valutazioni nell'affidamento degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture

Incarichi dirigenziali sulle macro strutture (Direzione di Distretto, di Presidio Ospedaliero, Dipartimento Sanitario Territoriale, Dipartimento Ospedaliero, Direzioni Aree Tecniche e Amministrative...)

L'affidamento di detti incarichi avviene secondo diversi percorsi/procedure previste dalle normative e dai rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro, sia in sede di nuovi incarichi che di eventuale conferma sugli stessi dopo le valutazioni di fine incarico

Tra i criteri di valutazione (competenze, esperienze, attitudini, performance...) va considerato anche quello della Rotazione

Nel provvedimento di affidamento dell'incarico dirigenziale, nell'ambito della complessiva valutazione effettuata, deve darsi atto dell'aver considerato anche il criterio della rotazione

Gruppo di lavoro interaziendale

Al fine di valutare ulteriori possibilità di pianificare interventi di rotazione di incarichi e personale in area sanitaria, si prevede la costituzione di un gruppo di lavoro per l'approfondimento del tema.

Oggetto di approfondimento è l'ipotesi di fattibilità di rotazione incarichi dirigenziali e di area comparto, compresi gli incarichi di organizzazione/coordinamento infermieristico delle varie unità organizzative, in area ospedaliera e territoriale.

Rotazione straordinaria

L'istituto è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. I quater del decreto legislativo n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi

La norma prevede la rotazione nel personale nei casi di avvio di procedimenti penali per condotte di natura corruttiva

Norme e indirizzi indicano la possibilità di applicare la rotazione (art. 16) e la sospensione od altri provvedimenti cautelari (art. 55 ter) per quei soggetti coinvolti in procedimenti per condotte di natura corruttiva; la rotazione è attuabile con revoca incarico e/o altro affidamento per il personale dirigenziale

In generale, la rotazione è da correlarsi all'esigenza di assicurare il buon andamento e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico

Per l'assunzione delle relative iniziative occorre, ragionevolmente, attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come le Aziende Sanitarie, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati a funzioni specifiche, in quanto in possesso della relativa competenza professionale

Sul tema A.N.AC. con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ha approvato linee guida

Tutte le unità organizzative sono invitate a prestare la massima attenzione a questo istituto, proponendo o approvando tempestivamente il diverso utilizzo del personale coinvolto in vicende corruttive

Antiriciclaggio

E' definito l'ambito e gli eventuali percorsi in ipotesi di fattispecie di riciclaggio

Le unità organizzative individuate (Servizio Economico Finanziario e del Dipartimento Tecnico e Logistica) procederanno all'elaborazione di mappatura, valutazione dei rischi e individuazione di misure di competenza

Attesa per le linee guida del Comitato di sicurezza finanziaria (art.10 decreto legislativo n. 90/2017)

Regolamento in materia di formazione sponsorizzata

Il tema è all'attenzione presso le due Aziende; a livello regionale è stato costituito apposito gruppo di lavoro di approfondimento e per l'elaborazione di schema di regolamento (approvazione con DGR) da adottarsi poi in maniera omogenea da parte delle Aziende Sanitarie

Il Dipartimento Risorse Umane/Area Formazione e Sviluppo del Personale, competente sul tema, ha curato una bozza di regolamento e partecipato al gruppo di lavoro regionale

Per l'approvazione del regolamento si attende la DGR di approvazione dello schema unico

Attività conseguenti al decesso presso gli ospedali/strutture sanitarie

Il tema è considerato dai Piani per la prevenzione della corruzione che si sono succeduti, mediante l'individuazione di **misure specifiche per le Direzioni Ospedaliere** (Presidio Ospedaliero AUSL e Direzione Sanitaria/Medica AOU)

E' anche area indicata espressamente da A.N.AC. nel PNA aggiornamento 2015

Nel **Codice di Comportamento** vi è norma specifica in argomento (art. 18)

Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica

- **tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale e tale autorizzazione deve essere preceduta da parere favorevole del Comitato Etico**
- **obbligo pubblicazione tabella sperimentazioni (considerata tra le misure di trasparenza)**

Audit RPCT

Il Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT disporrà un programma di Audit presso alcune unità organizzative delle due Aziende

Oggetto di audit sarà l'attività inerente:

- **misure contenute nel Piano**
- **obblighi di pubblicazione**
- **accessi civici**
- **diffusione Codice di Comportamento**
- **situazioni di conflitti di interesse**

Relazione annuale RPCT

E' la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del RPCT, ai sensi della legge n. 190/2012 - art.1, comma 14

Diffusione e formazione

Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT

Giornata Trasparenza 2022

ALLEGATO 1

Tabella ISTITUTI/MISURE GENERALI
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2022/2024)

La tabella rappresenta in forma di elenco e con contenuti sintetici Istituti/Misure Generali, descritte in modo analitico e completo nel relativo capitolo del Piano, oltre che nella Sezione Trasparenza.

	MISURA GENERALE/STRUMENTO	CONTENUTI	COMPETENZE/COINVOLGIMENTI
1	TRASPARENZA	<p>Sezioni web "Amministrazione Trasparente"</p> <p>Flussi di dati e documenti</p> <p>Indicazioni per le pubblicazioni</p> <p>Attuazione e Trattazione accessi civici "generalizzati" (Regolamento Allegato 9) (Descrizioni in Sezione Trasparenza)</p>	Tutte le Unità Organizzative previste nella Tabella Obblighi di Pubblicazione (Allegato 8)
2	CODICE DI COMPORTAMENTO	<p>Disciplina i conflitti di interesse e considera altri temi: partecipazione ad associazioni od organizzazioni, regali, liste d'attesa, attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formativa, rapporti con società farmaceutiche, attività conseguenti al decesso</p> <p>Approvato nel 2018</p>	<p>Tutte le Unità Organizzative: conoscenza e diffusione</p> <p>Dipartimento Risorse Umane: consegna del Codice all'assunzione</p> <p>Uffici Procedimenti Disciplinari: raccolta condotte illecite e relazione annuale</p>
3	CONFLITTI DI INTERESSE	<p>La segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato.</p> <p>Per la segnalazione al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in piattaforma informatica GRU. In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico. Confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU (dal 2021 aggiunto modulo di dichiarazione per eventuali conflitti di interessi dovuti a parentele/affinità presenti nella stessa unità organizzativa)</p>	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)

MISURE SPECIFICHE (Allegati 3, 4, 5)

L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, esiti valutazione, definizione delle misure è rappresentato nelle schede specifiche, articolate per unità organizzativa

Sono le seguenti **tabelle**, articolate per unità organizzative, che rappresentano la mappatura più completa possibile derivata dall'attività di aggiornamento:

- **tabelle processi/rischi/misure di prevenzione specifiche (allegato 3)**
- **tabella con alcuni processi speciali/rischi/misure specifiche con riferimento all'emergenza sanitaria da covid-19 (allegato 4)**
- **tabella analisi e valutazione rischi (allegato 5)**

ALLEGATO 3

TABELLE PROCESSI/RISCHI/MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
Articolata per Unità Organizzative
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2022/2024)

Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate per le misure specifiche contenute nella tabella sono le seguenti:

Interaziendali

- Dipartimento Risorse Umane (*articolato nei 4 Servizi*)
- Dipartimento Tecnico e Logistica (*articolato nei 5 Servizi*)
- Dipartimento interprovinciale ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali (a valenza aziendale dal 1 marzo 2021)

Azienda USL

- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimenti Cure Primarie (*i 4 Dipartimenti in modo unitario*)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Area Affari Generali/Legale/Assicurazioni
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione

Azienda Ospedaliero Universitaria

- Direzione Sanitaria/Medica
- Direzione Professioni Sanitarie
- Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Area Ricerca e Innovazione
- Servizio Fisica Sanitaria
- Area Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

ALLEGATO 4

Tabella con alcuni PROCESSI SPECIALI/Rischi/Misure di prevenzione specifiche
con riferimento all'EMERGENZA SANITARIA COVID-19
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2022/2024)

	PROCESSO	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Reclutamento straordinario con forme di lavoro atipico (contratti libero professionali/cococo/incarichi occasionali) in relazione all'emergenza covid-19	Inosservanza regole a garanzia trasparenza e imparzialità	A	Pubblicazione avvisi per il reclutamento Pubblicazione del provvedimento di assegnazione Verifiche documentali requisiti professionali	Dipartimento Risorse Umane - Area Giuridica	Ricognizioni e verifiche periodiche procedure di reclutamento Relazione
2	Liquidazione compensi incarichi cococo attivati per emergenza covid-19	Liquidazione somme non dovute	M	Verifica presenza dati anagrafici in sistema WHRTime Verifica presenza attestazione effettivo svolgimento attività da parte del collaboratore validata dal direttore dell'UO di afferenza	Dipartimento Risorse Umane - Area Economica	Verifiche presenza presupposti liquidazioni Relazione
3	Affidamenti diretti	Riduzione capacità di controllo sui prodotti in acquisto	M	Parere tecnico dei Servizi competenti prima dell'emissione dell'ordine	Dipartimento Tecnico e Logistica - Aree Acquisizione Beni e Servizi/Logistica	Verifiche continue sulla documentazione attinenze le misure indicate Relazione

ALLEGATO 5

TABELLE ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI (rif. Allegati 3 e 4)
Articolate per Unità Organizzativa AUSL/AOU Parma
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2022/2024)

METODO di ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI

La stima del livello di esposizione del rischio è articolata mediante l'utilizzo di n. 6 indicatori:

- **livello di interesse "esterno"**: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio
- **grado di discrezionalità del decisore interno**: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato
- **manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata**: se l'attività è già stata oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi
- **opacità del processo decisionale**: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio
- **livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano**: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità
- **grado di attuazione delle misure di trattamento**: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

La considerazione di ciascuno dei 6 indicatori, per ciascun processo/attività, esita in una valutazione complessiva.

La stima di ciascun indicatore e della valutazione complessiva è rappresentata in forma sintetica mediante la seguente scala di 5 elementi:

rischio molto basso	→	B-
rischio basso	→	B
rischio moderato	→	M
rischio alto	→	A
rischio molto alto	→	A+

MISURE Generali e Specifiche (TRASPARENZA)

- ❑ Flussi ed operatività
 - Sezioni web “Amministrazione Trasparente”
 - Flusso di dati, documenti, informazioni (I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella tabella obblighi di pubblicazione devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare)
 - Relazioni con gli Uffici Comunicazione
- ❑ Obblighi di pubblicazione (rif. Tabella ALLEGATO 8)
- ❑ Monitoraggi Sezioni web “Amministrazione trasparente”
- ❑ Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza (OIV/OAS)
- ❑ Giornata della Trasparenza

ALLEGATO 8

Tabella OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2022/2024)

Area (Macrofamiglie livello 1)	Tipologia documento, dato, informazione (livello 2)	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità (individuazione ed elaborazione dati, trasmissione per pubblicazione)	Note
Disposizioni generali	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo (entro 30 giorni dall'approvazione del provvedimento)	Responsabile interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	Adozione entro il 31 gennaio di ogni anno (o diversa data indicata da normative o da ANAC)
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizi Affari Generali	
		Atto Aziendale Documenti nazionali contenenti direttive generali Atti e programmi di rilevanza aziendale	art. 12 e 13 d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizi Affari Generali	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDICAZIONI SPECIFICHE

Responsabilità

In tema di responsabilità per pubblicazioni e accesso civico, la legge n. 160/2019 (legge di bilancio art. 1, comma 163) modifica l'art. 46, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2019 sulla trasparenza:

“L’inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell’accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall’art. 5bis, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all’art. 47, comma 1bis, ed eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine dell’amministrazione, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegata alla performance individuale dei responsabili”

Pubblicazioni e protezione dati personali

Si ricorda che dal 25 maggio 2018 è efficace il **Regolamento UE 2016/679** (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati o GDPR); il decreto legislativo n. 101/2018 ha poi apportato modifiche al decreto legislativo n. 196/2003 per necessità di adeguamento al sistema previsto col GDPR (Codice)

I Piani interaziendali AUSL/AOU che si sono succeduti ricordano che per le pubblicazioni sono confermati i **principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione** a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati

Tutte le unità organizzative che operano flussi di dati, documenti e informazioni per le pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente” sono tenute a prestare la massima attenzione al rispetto e protezione dei dati personali nella pubblicazione di dati, documenti, informazioni

Si assuma la regola che nessun dato personale deve essere contenuto nei file di documenti/informazioni da pubblicarsi: da omettersi, oscurare o cancellare prima della pubblicazione, ad opera della unità organizzativa che procede

Fatti salvi i casi specifici in cui dati personali possono permanere in quanto indispensabili alla finalità della pubblicazione. Da escludersi in ogni caso i dati particolari, sensibili, salute

Caso specifico pubblicazione di “Curricula” (dirigenti, comparto, consulenti)

Sono generalmente i soggetti interessati che vengono invitati a fornire il proprio “curriculum”, dal Dipartimento Risorse Umane o dai Servizi che si occupano dell’attribuzione di incarichi di consulenza o collaborazione

La richiesta agli interessati di fornire il proprio curriculum deve contenere la condizione dell’oscuramento di ogni dato personale, in assenza del quale il curriculum non viene pubblicato

I Servizi interessati sono invitati ad ogni verifica del caso, e comunque a non consentire la pubblicazione di curricula contenenti dati personali

Pubblicazioni in materia di concessione sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati

Le pubblicazioni obbligatorie in “Amministrazione Trasparente” relative a Criteri e Atti di concessione sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici a Persone Fisiche e Enti Pubblici e Privati sono disciplinate dagli artt. 26 e 27 del decreto legislativo n. 33

ANAC con deliberazione n. 468 del 16 giugno 2021 ha fornito nuove e specifiche indicazioni in materia, che hanno comportato una necessaria rivisitazione delle attuali

Per le Aziende Sanitarie si tratta di disporre di nuovi criteri interpretativi, tra cui, il più importante, l'appartenenza o meno ai **LEA delle prestazioni cui corrispondono erogazioni economiche, con l'effetto sostanzialmente di diminuire dati e informazioni da pubblicare**

Il RPCT ha emanato la Direttiva 23 novembre 2021

La Tabella obblighi di pubblicazione allegata al Piano 2022/2024 riporta le nuove indicazioni

Publicazioni concernenti i Titolari di Incarichi Dirigenziali (e Dichiarazioni di Patrimonio/Reddito) (Dipartimento Risorse Umane)

Tema controverso per alcuni aspetti, in particolare quello relativo a lettura ed applicazione combinata degli **artt. 14, 15 e 41 del decreto legislativo n. 33/2013**

(per illustrazione si rimanda alle pagg. 113/8118 del Piano)

Le nostre due Aziende, anche in base alle indicazioni regionali e di OIV, operano come segue:

- pubblicazione dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013 (titolari di Dipartimento, Struttura Complessa e Struttura Semplice) (nei compensi sono da ricomprendere anche quelli da libera professione)
- pubblicazione Curricula per tutti i titolari di incarichi dirigenziali e Incarichi di Organizzazione (ex Posizioni Organizzative)
- mantenimento acquisizione dichiarazioni su conflitti di interesse presenti in piattaforma GRU
- sospesa acquisizione (e, ovviamente, pubblicazione) delle dichiarazioni patrimonio e reddito dirigenti (l'acquisizione allo stato mantiene validità per i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo)

ACCESSO CIVICO “generalizzato” (FOIA)

(Rif. Regolamento ALLEGATO 9 e descrizione alle pagg. 121/124 del Piano)

E’ confermata la **competenza diffusa di ciascuna unità organizzativa alla trattazione degli accessi, in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso dei dati, documenti, informazioni oggetto di istanza d’accesso, secondo gli assetti organizzativi vigenti**

ALLEGATO 9

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA AUSL/AOU
PARMA 2022/2024

**REGOLAMENTO PER L'ATTUAZIONE
DELL'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"**

(art. 5, comma 2, d.l.vo n. 33/2013 come modificato dal d.l.vo n. 97/2016)

L'accesso Civico definito "generalizzato" o "ampliato" costituisce l'innovazione di maggiore rilievo apportata dal decreto legislativo n. 97/2016, ed è quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) data all'intervento legislativo.

Ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:

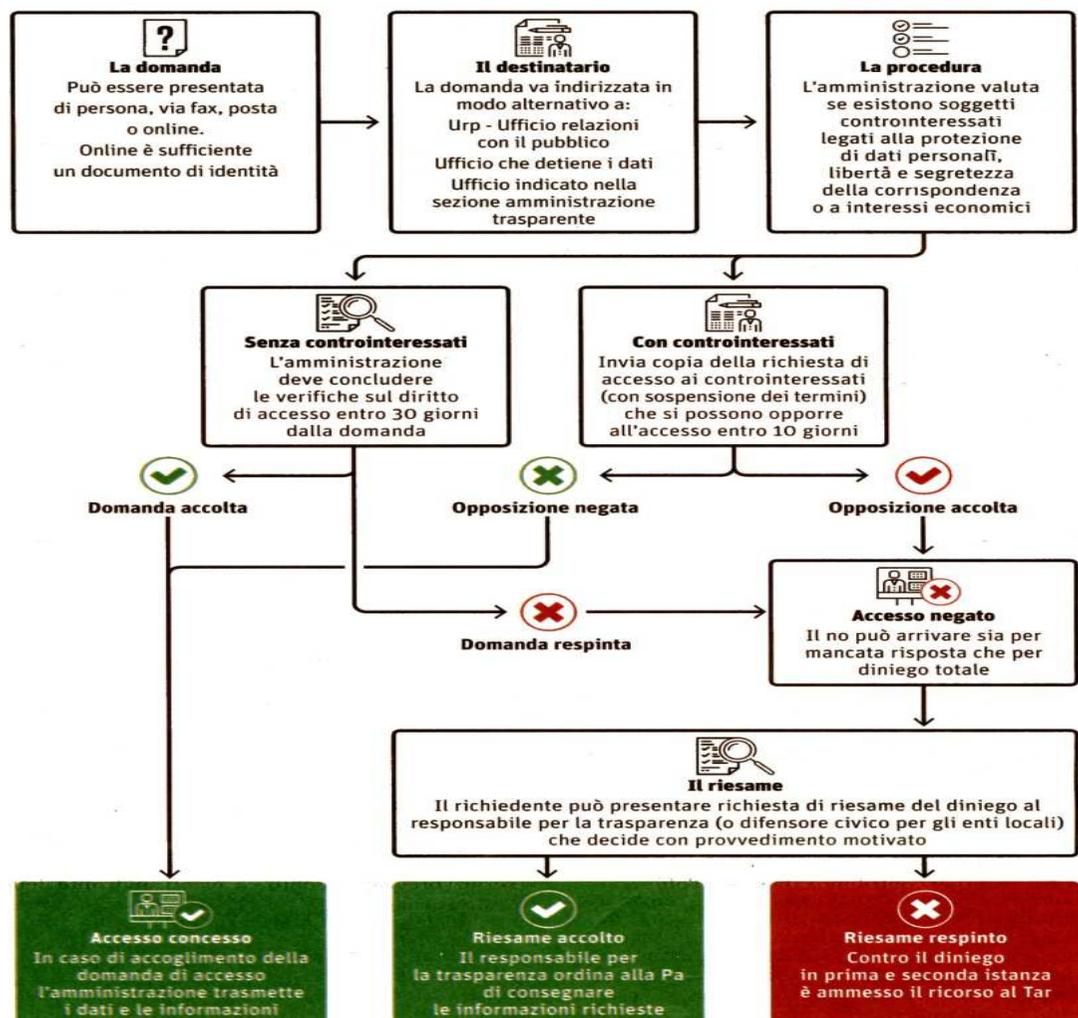
- accesso "documentale" (artt. 22 e seguenti legge n. 241/1990)
- accesso civico "semplice" (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)
- accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto n. 97).

Definizione

E' disposta una nuova tipologia di accesso civico, ampliato o generalizzato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione:

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al

Il percorso



MONITORAGGI E ADEMPIMENTI

MONITORAGGI

Prevenzione della corruzione

- ogni unità organizzativa è competente sui **controlli di primo livello** ed è tenuta a relazionare al RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sulle misure generali e specifiche che ne vedono un coinvolgimento
- controlli di **secondo livello** tramite specifici **audit**, monitoraggio **relazioni sulle attività** delle unità organizzative e sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- controlli di **terzo livello** della struttura di **Internal Audit**, in particolare sui percorsi di controllo interno di primo livello

Trasparenza

- monitoraggi generali **obblighi di pubblicazione** sulle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio specifico **obblighi di pubblicazione** in occasione delle **verifiche annuali ANAC/OIV** di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT e Unità Organizzative
- monitoraggio **accessi civici generalizzati** mediante acquisizione trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT

ADEMPIMENTI (rif. pag. 126 del Piano)

RELAZIONE ANNUALE

E' dovuta da **TUTTE LE UNITA' ORGANIZZATIVE**
indicate e coinvolte espressamente nelle varie attività

Da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
(via mail) **entro il 31 dicembre 2022**

La RELAZIONE ANNUALE deve ricomprendere le seguenti parti/aspetti:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali (Tabella Allegato 1) in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione
- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle Allegati 3 e 4 relative a processi/rischi/Misure Specifiche, anche speciali covid-19 (considerando le valutazioni rischi riportate in Tabella Allegato 5)
- l'illustrazione dei contenuti principali del Piano in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa

- ❑ il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa
- ❑ conferma e numero casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa
- ❑ l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web “Amministrazione Trasparente” (Tabella Allegato 8)
- ❑ la trattazione degli eventuali casi di accesso civico “generalizzato”

Aggiornamento mappature

Le Unità Organizzative che ritengono sia necessario modificare o integrare le mappature dei processi (riferimento è Tabella Allegato 2), in ragione di novità organizzative o di altri motivi, inoltrano le proposte entro il 15 novembre 2021 al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti dal Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021/2023 costituisce illecito disciplinare

Focus
CONFLITTI DI INTERESSE E CODICE DI
COMPORTAMENTO

IL CODICE

Il 29 maggio 2018 è stato approvato dalle due Aziende Sanitarie di Parma il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale:

- deliberazioni n. 348 di AUSL e n. 401 di AOU
- per tutto il personale operante presso le due Aziende
- **sostituisce i precedenti Codici aziendali approvati nel dicembre 2013**
- **carattere interaziendale in ragione dei percorsi di integrazione realizzati in area tecnico amministrativa e in area sanitaria**

Le norme

La normativa di riferimento attuale sul Codice di Comportamento è stata introdotta dalla legge n. 190/2012 (prevenzione della corruzione nella PA), mediante riscrittura dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, ed eliminazione del precedente Codice

L'attuazione è avvenuta con l'approvazione del Codice "nazionale", approvato con **DPR n. 62/2013** e dei **Codici "integrativi"** da parte di ciascuna amministrazione

Il Codice rientra tra i vari elementi di cui si compone il sistema di prevenzione della corruzione disegnato dal legislatore (insieme al Piano triennale, alle azioni per la Trasparenza ed ai vari istituti introdotti con la legge n. 190/2012)

Efficacia soggettiva

- ❑ **tutti i dipendenti, professionisti convenzionati, collaboratori, consulenti e imprese fornitrici sono tenuti a conoscere ed osservare il Codice, ciascuno secondo l'ambito soggettivo di operatività delle varie norme in esso contenute, rinviando alle stesse le definizioni degli effetti conseguenti alle eventuali violazioni**
- ❑ **sull'applicazione del Codice vigilano tutti i Dirigenti, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Dipartimento risorse Umane, l'OIV del Servizio Sanitario Regionale con la collaborazione degli OAS, secondo quanto previsto dall'art. 19 del Codice**

Obbligazioni contrattuali

**“L’osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel DPR n. 62/2013 costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale”
(art. 1, comma 6)**

Le responsabilità

**Le violazioni delle norme previste dal Codice costituiscono illecito disciplinare (le trasgressioni agli obblighi previsti costituiscono violazione dei doveri d’ufficio) e comportano l’applicazione delle sanzioni previste dalla legge e dai contratti collettivi (artt. 20, 21, 22)
Rilevano inoltre ai fini del sistema di valutazione/premiante**

Conoscenza e diffusione

Ogni dirigente e responsabile di struttura, dipartimento, unità operativa, servizio, ufficio è tenuto a promuovere la diffusione e la conoscenza del Codice all'interno della propria rispettiva unità organizzativa, secondo le modalità e forme più appropriate in ragione delle attività e dell'organizzazione (note informative, incontri dedicati o nel contesto di riunioni di servizio, inviti a consultare il testo sul web “Amministrazione Trasparente”, affissioni)

CONFLITTO DI INTERESSI

Norma generale

E' concetto che pervade tutta la materia

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"

Nel Codice:

Conflitto di interessi e obbligo di astensione (art. 4)

Il conflitto di interessi è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali...

Il destinatario si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni 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...

La valutazione sulla sussistenza del conflitto di interessi e sul connesso obbligo di astensione compete al superiore gerarchico

Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna annualmente, una **dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti....**

Il tema del **conflitto di interessi** è veramente centrale, costituisce il perno su cui poggia la gran parte delle norme del Codice

La declinazione nel Codice connota il concetto della **RESPONSABILIZZAZIONE** di

- **ciascun operatore** (a pensare e valutare le proprie condizioni personali nel tempo e ad informare il superiore nei casi di ipotesi reali o potenziali)
- **superiori gerarchici** secondo gli assetti organizzativi (nel compito obbligatorio di valutare le ipotesi di cui viene informato ed adottare le iniziative idonee a prevenire o eliminare le situazioni di conflitto)

Declinazione Misura nel Piano

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o potenziale, con le seguenti indicazioni:

La segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato

Per la segnalazione al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in piattaforma informatica GRU

In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico

Confermata l'acquisizione annuale delle varie dichiarazioni in piattaforma GRU (entro 31 dicembre 2022)

Dichiarazioni in GRU: nuovo modulo 4

Nell'acquisizione delle dichiarazioni in GRU 2021 è stato aggiunto il modulo n. 4:

«prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale»

Per l'operatività (competenze e controlli) si rimanda alle pagg. 62/64 del Piano

L'art. 18 bis della legge regionale n. 43/2001 (inserito dalla legge regionale n, 24/2019) prevede per tutti gli enti del sistema regionale, Aziende Sanitarie comprese, che:

“In sede di assegnazione del personale devono essere adottate le misure necessarie ad evitare che dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza, prestino servizio in rapporto di subordinazione gerarchica diretta. Tali misure sono applicabili purché l'assegnazione risulti compatibile con i requisiti professionali posseduti

I personale in servizio che si trovi in una delle condizioni di cui al comma 2 è assegnato ad altra struttura organizzativa dello stesso ente o agenzia, purché in posizione compatibile con i requisiti professionali posseduti. In tali casi possono essere attivate anche procedure di mobilità interna nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti”

Incarichi a consulenti e collaboratori

Altra misura, già in atto, è la **verifica di possibili conflitti di interesse** per consulenti e collaboratori incaricati di funzioni nell'ambito delle attività aziendali.

L'attività di verifica è condotta dalle varie unità organizzative che propongono e gestiscono amministrativamente il rapporto col collaboratore o consulente.

Dette attività risultano anche oggetto di pubblicazione nel relativo spazio in "Amministrazione Trasparente"

Tutti i vari articoli del Codice trattano i diversi specifici argomenti secondo la logica del conflitto di interesse (ricerca e sperimentazioni, liste d'attesa, sponsorizzazioni, rapporti con società farmaceutiche, decesso in ambito ospedaliero...)

Oltre ad una serie di disposizioni che riguardano altri particolari comportamenti riferiti all'attività di servizio (regali, rapporti con informazione, utilizzo beni aziendali...)
